

[文章编号] 1000-2200(2005)03-0251-03

动力髋螺钉内固定治疗老年股骨粗隆间骨折 45 例报道

袁拥军, 张振庆, 岑建平

[摘要] 目的: 观察动力髋螺钉(dynamic hip screw, DHS) 内固定在老年股骨粗隆间骨折治疗中的应用及疗效。方法: 对我院 2001 年 1 月~2003 年 6 月应用 DHS 内固定治疗的 45 例老年股骨粗隆间骨折的类型、手术方法、术前合并症、术后处理及疗效进行总结和随访。结果: 除 1 例因肺炎心衰死亡外, 余 44 例皆获得随访, 随访时间 4~38 个月。结果优 84.1%, 良 11.4%, 差 4.5%。结论: DHS 内固定治疗老年股骨粗隆间骨折固定可靠, 并发症少, 病死率低, 能够早期下床活动, 是老年股骨粗隆间骨折的理想治疗方法。

[关键词] 股骨骨折; 动力髋螺钉; 骨折固定术, 内; 老年医学

[中国图书资料分类法分类号] R 683.42 [文献标识码] A

Dynamic hip screw in treatment of intertrochanteric fracture of femur in the elderly: A report of 45 cases

YUAN Yong-jun, ZHANG Zhen-qing, CEN Jian-ping

(Department of Orthopaedics, Luwan Branch of Ruijin Hospital of Shanghai Second Medical University, Shanghai 200020, China)

[Abstract] **Objective** To observe the effect of dynamic hip screw(DHS) in the treatment of intertrochanteric fractures of femur in the elderly. **Methods** Forty-five elderly patients with intertrochanteric fractures of femur treated by DHS from Jan. 2001 to Jun. 2003 in our hospital were studied. The fracture type, surgical procedure, preexistent diseases before operation, treatment after operation and curative effect were summarized. **Results** One case died of pneumonia and heart failure; the other 44 cases were followed up for an average of 21.6 months. The results were excellent in 84.1% cases, good in 11.4% cases and poor in 4.5% cases. **Conclusions** DHS internal fixation is an ideal method for treatment of intertrochanteric fractures of femur in the elderly with the advantages of strong fixation, lower morbidity and mortality, and early recovery of motion.

[Key words] femoral fracture; dynamic hip screw; fracture fixation, internal; geriatrics

股骨粗隆间骨折是一种非常常见的骨折, 而且随着人口的老齡化, 这类骨折的发病率还在不断增加^[1]。动力髋螺钉(dynamic hip screw, DHS) 从 20 世纪 90 年代后期在我国广泛应用, 疗效逐渐被骨科医生肯定。我院从 1999 年开始应用 Smith-Nephew 公司的 DHS 治疗老年股骨粗隆间骨折。本文通过回顾性分析, 证实 DHS 内固定治疗老年股骨粗隆间骨折可靠, 可减少并发症及病死率, 患者能够早期下床活动, 是老年股骨粗隆间骨折的理想治疗方法。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 45 例, 男 21 例, 女 24 例; 年龄 60~69 岁 3 例, 70~79 岁 20 例, 80~89 岁 18 例, 90 岁以上 4 例。左侧 22 例, 右侧 23 例。骨折类型: 按 Evans 分型^[2], I 型 4 例, II 型 11 例, III 型 22 例, IV 型 8 例。本组有 42 例(93.3%) 伴有不同类型的术前合并症, 有两种以上的合并症 32 例

(71.1%); 以心血管疾病为首 38 例, 其中冠心病 21 例, 高血压 13 例, 心律不齐 8 例; 糖尿病 13 例(28.9%); 陈旧性脑梗死 3 例(6.7%); 慢性支气管炎等呼吸道疾病 11 例(24.4%); 肝肾功能不全 2 例(4.4%)。

1.2 治疗方法

1.2.1 术前准备 术前通过详细询问病史及各项检查, 对于老年患者身体状况要有总的评估。对于术前合并症较多的患者应请内科会诊, 予以调整。术前常规备血, 并纠正低蛋白血症, 纠正到血白蛋白指标超过 30 g/L。糖尿病患者通过药物纠正到 7~9.5 mmol/L 皆可以接受。合并肺部感染的应予抗感染治疗, 使之体温正常, 肺部 X 片显示炎症消失, 听诊肺部无干湿性罗音。术前应用胫骨结节牵引 3~4 天。力争使有移位的股骨粗隆间骨折尽量牵引到位。以利于手术中闭合复位。

1.2.2 手术方法 全麻下, 在 C 臂机监测下, 利用骨科手术牵引床进行牵引, 闭合复位。一般患肢内旋 15°~20°, 纠正股骨颈干前倾角, 使股骨粗隆间骨折尽量在 C 臂机上显示正侧位, 皆对位对线好。如果是粉碎骨折, 前期 3~4 天牵引到位者, 通常术中复位好。如果术前牵引不到位, 通常术中用骨膜剥

[收稿日期] 2004-09-01

[作者单位] 上海第二医科大学附属瑞金医院卢湾分院 骨科, 200020

[作者简介] 袁拥军(1973—), 男, 上海崇明县人, 主治医师。

分离器撬拨,使骨折尽量复位,特别是保证内侧股骨连续性。本组患者应用的 DHS 是 Smith-Nephew 公司的进口钉板,角钢板成角为 135° 。行标准 Watson-Jones 切口,其长度视钉板长度而定。距粗隆止点 $1.5 \sim 2 \text{ cm}$ 下放置导针定位器。打入的导针至股骨头关节面下 1 cm ,并使导针在股骨颈头的中央部稍微偏下 $2 \sim 3 \text{ mm}$ 。因为股骨颈螺钉的理想位置应处于中央偏下点,靠近股骨距为宜^[3]。沿导针用扩孔钻在股骨上钻孔,再用丝攻攻出螺纹,旋入髌部拉力螺钉,使其到股骨头皮下 $0.5 \sim 1.0 \text{ cm}$ 为止。再选择合适长度的钢板套入,钢板与股骨皮质相贴,用螺钉固定钢板,拧上尾加压螺丝。可视术中出血情况适用负压吸引或加压包扎。手术时间为 $45 \sim 105 \text{ min}$ 。由于绝大多数的患者术前有贫血,加上手术中出血,故术中输血 26 例(57.8%)。本组无手术死亡病例。

1.2.3 术后处理 患者 2~3 天可以坐起活动,便于临床护理。若为稳定骨折,术后 2~3 周可以扶拐下地行走,如为不稳定或者有严重骨质疏松的患者,可以床边坐起,用 CPM 对膝关节进行功能锻炼以防止粘连,改善膝关节功能。8~12 周摄 X 线片后骨折愈合,可以负重下地活动。本组平均入院时间为 20.8 天。

1.2.4 术后并发症 本组术后并发症 6 例(13.3%),肺部感染 3 例,应激性溃疡 2 例,住院期间因肺炎合并心衰死亡 1 例。

2 结果

45 例除 1 例因术后肺炎合并心衰在住院期间死亡外,余 44 例(97.8%)皆获得随访。随访时间 4~38 个月。均骨性愈合,无钉板断裂,有 4 例髌内翻。有 1 例加压螺钉穿出股骨头。参照王福权等北京医院骨科制定的老年人股骨粗隆间骨折术后治疗标准评级^[4]:优 37 例(84.1%),良 5 例(11.4%),差 2 例(4.5%)。术后并发肺炎、尿路感染、压疮共 6 例(13.3%)。

3 讨论

3.1 老年股骨粗隆间骨折是否需要手术 本骨折为老年多发病,以往多采用牵引治疗,患者痛苦大,由于长期卧床,使得原本身体状况不佳的老年人病情加重,引起肺炎、尿路感染、压疮三大并发症,病死率很高。许继刚报道 438 例,牵引组病死率 6.1%,手术组为 0.9%^[5]。国外报道,牵引治疗的患者病死率约为 10%~20%^[6]。本组术后并发症发生率

为 13.3%。除 1 例病死外,余 5 例并发症皆治愈,病死率低。随访结果 84.1%为优,11.4%为良,总有效率达 95.5%。因此,在充分的术前评估老年病人的手术风险后,还应积极采取手术治疗。

3.2 内固定的选择 治疗股骨粗隆间骨折的内固定有许多种,如 Jewett 钉、Ender 钉、麦氏鹅头钉等。虽然治疗这种骨折有一定疗效,但由于结构不够牢固,容易发生钢板断裂和髌内翻。此外,这几种钉在骨折愈合中(骨折断端嵌插愈合),容易出现钉尖冒出股骨头进入关节腔。而 DHS 却具备结构坚固,又具滑动自加压的功能,一般不易发生钉尖冒出股骨头的问题。此钉设计合理,力学性能好,卢世壁^[7]于 1982 年首先使用加压滑动鹅头钉治疗骨折,并取得良好疗效。Jacobs 等^[8]于 1980 年通过生物力学研究及临床应用,证实 DHS 有静力性和动力加压作用,而且该钉有张力带作用,其固定效果理想。王福权等^[9]报道该钉的抗弯强度为 280 kg,牢固可靠。本组 44 例随访有 4 例发生髌内翻,主要是术中复位没有到位,外加骨质疏松所致。但是我们经过随访发现 3 例髌内翻在 10° 以内者,疗效较好;1 例髌内翻 15° 的疗效为差。该 4 例术前骨牵引后复查 X 线片效果均不佳,而且都是小粗隆有完全移位的 IV 型骨折。所以,我们强调术前骨牵引对于手术效果非常重要,应该力争在骨折后的 3~4 天内牵引到位。如果牵引效果不好,术中应用骨膜剥离器稍作撬拨,以利于复位,尽量使股骨的内侧皮质连续性得到恢复。总的来说,该钉的坚固可靠在患者身上得到了体现。本组中有 1 例发生钉头穿出股骨头进入关节,系该例骨质疏松严重,且患者不听医嘱,过早下地负重所致。

3.3 骨折类型 按 Evans 分型, I 型、II 型稳定型骨折,术后骨折牢固,2~3 周便可扶拐部分负重行走,术后 3 个月骨折愈合良好。III、IV 型为不稳定骨折,术中防止过牵,同时将骨折远端靠向内侧,变不稳定骨折为稳定骨折。术后一般 2 个月开始部分负重行走,特别强调 X 线片随访骨折断端已有骨痂形成,才可以告诉患者开始部分负重。待骨折全部愈合后,弃拐行走。本组 44 例均达到骨性愈合。Curtler 等^[10]证实 DHS 无有效的抗旋转作用,对于 V 型及严重粉碎的股骨粗隆间骨折,我们不主张使用 DHS,应改用其它抗旋转较强的内固定如 Gamma 钉。

[参 考 文 献]

- [1] Cummings SR, Rubin SM, Black D. The future of hip fractures in the United States: Numbers, costs, and potential effects of postmenopausal estrogen [J]. *Clin Orthop*. 1990, 25(2):163~166.

[文章编号] 1000-2200(2005)03-0253-02

胆囊息肉样病变 104 例临床分析

孔 琦, 黄 强, 张传海, 刘文斌

[摘要] 目的: 探讨胆囊息肉样病变 (PLG) 的临床特点、病理特征及手术指征。方法: 对病理诊断的胆囊息肉样病变 104 例进行回顾性分析。结果: 胆囊息肉样病变好发于中青年, 临床上无特异性症状。胆固醇息肉为最常见的胆囊息肉样病变, 表现为多发, 平均直径 < 5 mm; 腺瘤性息肉倾向于单发, 直径 > 10 mm。结论: 单发、年龄 > 50 岁、直径 > 10 mm 或合并结石的 PLG, 应行外科手术治疗; 直径 < 10 mm 但有明显临床症状、影响工作生活者可考虑手术治疗; 对无症状者可定期 B 超随访。

[关键词] 胆囊息肉样病变; 胆囊切除术

[中国图书资料分类法分类号] R 575. 6; R 657. 4 [文献标识码] A

Clinical analysis of polypoid lesions of gallbladder: A report of 104 cases

KONG Qi, HUANG Qiang, ZHANG Chuan-hai, LIU Wen-bin

(Department of General Surgery, Anhui Provincial Hospital, Hefei 230032, China)

[Abstract] **Objective:** To investigate the clinical characteristics, pathological features and surgical indications of polypoid lesions of gallbladder (PLG). **Methods:** One hundred and four cases of PLG confirmed by pathological examination were analyzed retrospectively. **Results:** PLG were more frequently found in middle aged people. They presented no special clinical features. Cholesterol PLG was the most common PLG. Most Cholesterol PLG was multiple foci with a mean diameter of < 5 mm, while adenomas PLG presented single focus with a mean diameter of > 10 mm. **Conclusions:** The patients older than 50 years with single polyp lesion or complicated with gallbladder stone should resort to surgical treatment. Patients with obvious clinical symptoms which have influenced their normal lives should receive surgical intervention. Patients with no symptoms should be followed up periodically.

[Key words] gallbladder polypoid lesions; cholecystectomy

胆囊息肉样病变 (polypoid lesions of gallbladder, PLG) 又称胆囊隆起样病变, 是由胆囊壁向囊腔内呈局限性隆起的一类病变的总称。伴随着 B 超、CT 等影像学技术在临床上的广泛使用, 其检出率明显增多, 目前已成为胆道外科常见的一种疾病。PLG 绝大部分属良性病变, 但也有一部分有癌变可能, 对其手术指征目前也存在不同观点。籍此, 本文对我院 2002 ~ 2003 年手术治疗的 PLG 104 例进行回顾性分析, 以期提高对胆囊息肉样病变的认识。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组男 42 例, 女 62 例; 年龄 22 ~ 72 岁, 其中 30 ~ 60 岁 62 例 (59.6%)。88 例 (84.6%) 有慢性胆囊炎病史, 伴有右上腹隐痛、消化不良或右肩背部放射痛; 16 例无自觉症状, 系 B 超检查中偶然发现。全部病例术前均行 B 超检查, 并经手术和术后病理证实 (见表 1)。

1.2 手术方法与病理结果 72 例行腹腔镜胆囊切除术, 32 例经腹手术, 术后病理学诊断为非肿瘤性息肉 101 例, 其中 84 例 (83.2%) 为多发性息肉, 17 例 (16.8%) 为单发性息肉; 肿瘤性息肉 3 例, 均为单发, 直径均 > 10 mm。

[收稿日期] 2004-08-20

[作者单位] 安徽省立医院 普外科, 安徽 合肥 230032

[作者简介] 孔 琦 (1970—), 男, 安徽铜陵人, 硕士研究生, 主治医师。

[2] 胥少汀, 刘树清. 股骨粗隆间骨折 [A]. 见: 陆裕朴, 胥少汀, 葛宝丰, 等主编. 实用骨科学 [M]. 北京: 人民军医出版社, 1991: 652 ~ 660.

[3] 罗从风, 朱 越, 王 磊, 等. 459 例动力髋螺钉治疗股骨粗隆周围骨折结果分析 [J]. 中华创伤骨科杂志, 2002, 4(3): 188 ~ 191.

[4] 王福权, 路奎元, 张华伟, 等. 加压滑动鹅头钉治疗老年股骨转子间骨折 106 例分析 [J]. 骨与关节损伤杂志, 1995, 10(1): 12 ~ 14.

[5] 许继刚. 股骨转子间骨折疗效分析 [J]. 中华骨科杂志, 1994, 14(3): 150 ~ 152.

[6] 王亦璠, 孟继懋, 郭子恒, 等. 骨与关节损伤 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1992: 587 ~ 591.

[7] 卢世壁. 粗隆间骨折的分型及其内固定的方法选择 [J]. 中华外科杂志 1989, 27(6): 331 ~ 332.

[8] Jacobs RR, McClain O, Armstrong HJ. Internal fixation of intertrochanteric hip fractures: A clinical and biomechanical study [J]. Clin Orthop, 1980, 14(6): 62 ~ 70.

[9] 王福权, 骆燕禧, 黄公怡, 等. 老年四肢骨折的内固定治疗 [J]. 中华骨科杂志, 1991, 11(4): 242 ~ 245.

[10] Guttler RA, Jacobs RR, Jacobs CR. Biomechanical evaluation of the Ender's pins, the Harris nail, and the dynamic hip screw for the unstable intertrochanteric fracture [J]. Clin Orthop Relat Res, 1986, 206: 109 ~ 112.