

小切口人工股骨头置换治疗老年股骨颈骨折 18 例

王福军

[摘要]目的:探讨小切口人工股骨头置换治疗老年股骨颈骨折的效果。方法:评估患者全身情况后,采用手术小切口人工股骨头置换术,术后对症支持治疗,3周后保护性下床活动。结果:手术时间20~40 min,出血量为80~200 ml,术后引流量为150~300 ml,其中采用生物型人工股骨头15例,骨水泥型3例,术中无输血,术后输血5例。无术中、术后死亡病例。结论:小切口人工股骨头置换治疗老年股骨颈骨折是一种安全、有效的方法,合理选择病例及麻醉方法,术后抗凝治疗,有助于提高围手术期安全性。

[关键词] 股骨颈骨折; 关节置换术; 小切口

[中国图书资料分类法分类号] R 683.42 [文献标识码] A

老年股骨颈骨折,根据患者体质情况,通常采用生物型和骨水泥型假体,但由于大多老年患者体质条件差,围手术期并发症发病率高,一旦发生,病死率较高^[1-2]。采用小切口人工股骨头置换术可减少术中创伤及出血量,降低手术风险,使患者安全度过围手术期,提高生活质量^[3]。2005年7月至2010年3月,我院采用小切口人工股骨头置换术治疗65岁以上股骨颈骨折患者18例,效果满意。现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组18例,男7例,女11例;年龄65~86岁。臀部着地跌伤10例,车祸伤8例。骨折类型:头下型12例,经颈型6例,均移位明显。新鲜骨折16例,陈旧性骨折2例,合并贫血8例,高血压8例,心肌缺血5例。伤后4h至55d入院,入院后3~17d手术。

1.2 术前准备 尽快检查患者健康状况及合并病等,评估患者全身情况。陈旧性股骨颈骨折行股骨髁上牵引10d,术前3d预防性抗凝治疗,一旦确定无基础疾病及重要器官严重功能不全等手术禁忌证,尽快手术。

1.3 手术方法 18例均采用硬膜外麻醉。患者侧卧位,后外侧切口,长6.5~9 cm,阔筋膜张肌与臀大肌分开,切断部分外旋肌群,切关节囊,取头修整股骨颈于小粗隆上约1 cm截骨,截骨面与股骨干成45°角,并与股骨颈轴线垂直。清净髓臼内组织,用合凿开髓,用髓腔扩大器由小到大扩髓腔,再用髓腔锉由小到大成型,清理髓腔。根据骨质疏松情况,安装与自体股骨头一致的生物型或骨水泥型双极股

骨头,复位髋关节,聚维酮碘盐水冲洗,放置低位引流管接引流袋,缝合关节囊及部分外旋肌群、阔筋膜及皮肤。

1.4 术后处理 常规住ICU 48 h,行心电监护,引流管20~56 h拔出。同时皮下注射低分子肝素7 d。预防性运用抗生素3~7 d,对症全身支持治疗。根据引流量及检验结果适量输血。术后当日行股四头肌锻炼,术后第1天取半卧位,护士或家属扣背咳痰,防止压疮及肺部感染。术后3周保护性下床活动。

2 结果

手术时间20~40 min,出血量80~200 ml,术后不用负压引流,引流量约150~300 ml,术中无一例输血。2例并发患肢深静脉栓塞,1例并发脑梗死,术后随访6个月至3年。按Harris评分法评定,90~100分为优,80~90分为良,70~79分为中,70分以下为差。本组优14例,良2例,差2例,优良率88.8%。

3 讨论

股骨颈骨折是老年人常见的骨折之一。患者平均年龄在60岁以上,常合并高血压、冠心病、糖尿病、偏瘫等全身疾患。高龄患者骨折不易愈合,股骨头缺血坏死的发生率较高,据有关报道^[4]称,高龄股骨颈骨折不愈合率高达40%左右,因此,对于高龄老年人股骨颈骨折的治疗,应选择创伤小、手术时间短、术后可以早期下床活动、避免骨折不愈合和股骨头坏死的治疗方法。采用小切口人工股骨头置换术,可减少手术创伤及术中出血量,缩短手术时间,降低麻醉风险,早期行功能锻炼,患者的生命质量可得到显著提高。本文采用小切口人工股骨头置换治

疗老年股骨颈骨折 18 例,无术中、术后死亡病例。

手术注意事项: (1) 切开皮肤皮下脂肪层不用电刀,筋膜要切开充分; (2) 扩髓时紧贴大转子不能用力过大,扩髓适可而止; (3) 小转子不必显露充分,手指触摸即可; (4) 术中尽量不用反复试装,可节省手术时间,加快手术进度; (5) 术后接引流袋不用负压引流; (6) 术前 3 d,术后 10 d 用低分子肝素抗凝,可适当延长抗凝时间,对于有出血倾向的患者慎用抗凝药物; (7) 对于老年患者自身条件允许,充分和家属沟通情况下,尽可能选择手术治疗,这样可减少患者卧床痛苦及并发症,改善生活质量^[5]。

[参 考 文 献]

[1] 杨玉辉,高忠礼,王金城.小切口全髋置换治疗高龄股骨颈骨

折[J].中国骨与关节损伤杂志,2008,23(2):110-112.

[2] 塔拉甫汉·库林科,艾尼,王顺伟.人工关节置换术治疗老年性股骨颈骨折[J].中国骨与关节损伤杂志,2009,24(12):1142-1143.

[3] 赵德伟,王卫明,芦健民.改良小切口技术在骨水泥型全髋关节置换术的应用[J].中国骨与关节损伤杂志,2005,20(1):3.

[4] 林吉良.双极股骨头与全髋关节置换治疗老年股骨颈骨折的疗效比较[J].中国骨与关节损伤杂志,2008,23(2):142-143.

[5] 孟海亮,王坤正,王春生,等.骨水泥与非骨水泥双动头假体治疗老年股骨颈骨折的比较[J].中国组织研究与临床康复,2009,13(22):4231-4236.

(本文编辑 姚仁斌)

[文章编号] 1000-2200(2011)09-0992-03

·临床医学·

闭合复位空心钉内固定治疗股骨颈骨折 40 例疗效分析

洪德胜

[摘要]目的:评价应用空心钉内固定治疗股骨颈骨折的疗效。方法:对 40 例股骨颈骨折的患者应用空心钉内固定,对治疗后股骨颈骨折愈合、股骨头坏死及髋关节功能进行评价。结果:39 例骨折愈合,愈合时间 3~6 个月。1 例骨折不愈合。2 例骨折愈合后 2 年出现股骨头坏死。结论:空心钉内固定治疗股骨颈骨折操作简单、创伤小、骨折愈合率高、髋关节功能恢复理想,是一项较好的治疗措施。

[关键词] 股骨颈骨折;骨折固定术,内;空心钉

[中国图书资料分类号] R 683.42 [文献标识码] A

股骨颈骨折为中老年常见的骨折,随着交通事故的增多及工作复杂性的增加,青壮年股骨颈骨折发生率呈上升趋势^[1]。由于骨折不愈合率及股骨头坏死率较高,所以股骨颈骨折的治疗一直是临床上研究的课题之一。2005 年 4 月至 2010 年 6 月,我们采用闭合复位小切口空心钉内固定治疗新鲜股骨颈骨折,取得满意疗效,现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 40 例中男 16 例,女 24 例;年龄 45~75 岁。左侧 21 例,右侧 19 例。车祸伤 16 例,跌伤 18 例,高处坠落伤 6 例。伤后至就诊时间 0.5~144 h。按骨折部位分型:头下型 5 例,头颈型 20 例,经颈型 8 例,基底型 7 例。Garden 分型: I~II 型 18 例,III 型 17 例,IV 型 5 例。合并 Colles 骨折 4 例,肋骨骨折 2 例,合并冠状动脉粥样硬化性心脏

病 4 例,糖尿病 3 例,高血压 5 例。

1.2 治疗方法

1.2.1 术前准备 患者入院后即行骨牵引或皮牵引,进行全面系统的体格检查、实验室检查,并对其身体状况进行全面评估,发现伴发疾病后,邀请相关科室会诊协助治疗。糖尿病患者血糖控制在 9 mmol/L 以下,血压控制在 150/90 mmHg 以下,纠正贫血,血红蛋白 >100 g/L。伤前生活自理,能从事家务劳动,半年内无心肌梗死、心力衰竭及严重心律失常。

1.2.2 手术方法 硬膜外麻醉下,患者仰卧位,在 C 型臂 X 线机透视下牵引复位至满意后,由一助手维持骨折对位。要求患肢外展 20°~30°,内旋 30°。常规消毒铺无菌巾。在大转子下切一长约 6 cm 纵形切口,至骨皮质。将一导针置于髋前,在 C 型臂 X 线机透视下调整至适当位置,以确定穿入的进入点和方向。要求大转子部 1 枚导针接近股骨颈上缘(张力骨小梁方向),大转子下 2 枚导针,其中 1 枚接近股骨颈下缘(股骨矩-压力骨小梁方向),3 枚

[收稿日期] 2010-12-28

[作者单位] 安徽省寿县中医院 骨伤科 232200

[作者简介] 洪德胜(1965-),男,副主任医师。