

闭合复位单边外固定支架治疗高危老年粗隆骨折 15 例

李 术, 何国军, 任 义, 汪在国, 黄兴桦, 冉孟良(重庆市云阳县中医院 404500)

【关键词】 闭合复位; 外固定支架; 空心拉力螺钉; 股骨粗隆骨折; 老年人

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.18.080

中图分类号:R683.4

文献标志码:B

文章编号:1672-9455(2010)18-封 3-01

老龄股骨粗隆间骨折是常见多发性骨折,好发于 70 岁以上较高龄人群,随着人均寿命的提高,人口老龄化和老年人社会活动增加,发病率在逐年上升。这部分患者由于年龄较大,存在广泛骨质疏松和多种严重的内科疾病,难以接受长期卧床以及较大手术治疗。有报道,非手术治疗死亡率高达 34.6%,而手术治疗仅为 17.5%,因此倾向于手术治疗^[1]。对此类高危患者采取何种手术方式,挽救并延长患者生命,降低病死率,用闭合复位微创外固定支架结合空心拉力螺钉治疗,能适合患者的这一特殊情况。2007 年 1 月至 2009 年 1 月,本院应用国产单边外固定支架加空心拉力螺钉治疗高龄高危老年股骨转子间骨折 15 例,取得良好效果,现总结报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 15 例,男 4 例,女 11 例。年龄 74~91 岁,平均 83 岁。均为生活中跌伤,闭合性骨折。按 Evan's 分型:Ⅱ型 4 例,Ⅲa 型 5 例,Ⅲb 型 3 例,Ⅳ型 3 例。全部为新鲜骨折,在伤后 1 周内手术。15 例均有两种以上内科疾病,如高血压、糖尿病、冠心病、肺心病等。

1.2 治疗方法 患者入院后常规行股骨髁上牵引,对Ⅱ型骨折用皮牵引,时间为 2~4 d,平均 3 d,完善入院各项检查。同时请内科会诊,调理和治疗内科疾病:高血压、糖尿病、冠心病、肺心病等。手术在硬膜外麻醉或局麻下进行。仰卧于 C 臂床上,骶尾部稍垫高。先行骨折牵引手法复位,C 臂下观察骨折复位满意后,助手协助保持患肢外展 15°中立位,维持对位,术野皮肤消毒灭菌,铺无菌巾,在股骨粗隆下方 2~3 cm 处进针,沿股骨颈下缘平行股骨颈向股骨头钻入一 2.5 号克氏针至股骨头关节面下 0.5 cm;同法平行于此克氏针上 1.5 cm 钻入一同样克氏针;沿股骨颈上缘平行股骨颈再钻入一同样克氏针。在 C 型臂 X 线机透视下观察正侧位,克氏针位置均在股骨颈内,未出骨皮质。用空心钻沿克氏针扩孔,先扩股骨颈上缘,并用一枚合适空心拉力螺钉固定。然后将余下两枚克氏针用空心钻扩孔,拧入两枚外固定架钉。连接外固定器,在股骨中段确定远端固定进针点,小切口,钝性分离,用 4.5 号钻头打孔,扭入固定钉 2 枚,连接外固定架,锁紧外固定装置,缝合关闭各小切口,敷料包扎,活动患肢固定可靠。

1.3 术后处理 常规应用抗生素一周预防感染,积极治疗内科合并症,注射低分子肝素钠,预防下肢静脉血栓。术后第 2 天在床上保持患者外展中立位主动或被动髋膝关节,并进行下肢肌肉训练,可半坐卧位。术后 2 周由陪护搀扶或扶拐部分负重;4 个月拔钉去除外固定架及空心拉力螺钉,弃拐自行。

2 结 果

手术时间 35~55 min(平均 45 min),术中平均出血 30 mL,除 1 例患者本身贫血外,其余患者均未输血。术后 1 例患者并发大面积脑梗死 1 周后死亡。术后 X 线片显示骨折对位对线尚可,外固定器及空心拉力螺钉固定可靠。所有患者均获随访,平均随访 1 年。针眼感染 1 例,经冲洗、换药好转,拔出

固定针后逐渐愈合,无外固定失败病例,1 例术后半年死于心功能衰竭。骨折全部愈合,愈合时间平均为 4 个月。髋内翻畸形 1 例,髋关节功能按 Harris 评分系统进行评分:优 10 例,良 4 例,差 1 例,优良率为 93.3%。

3 讨 论

股骨粗隆骨折手术内固定物很多,但对高龄高危股骨转子间骨折是当今骨科医师面临的较严重的公共卫生课题之一,必须从医学、社会、经济等多方面予以重视^[2]。治疗此类骨折的目的是最大限度地挽救并延长患者的生命,而不在于骨折的良好复位,在于稳定骨折,便于护理,早期下床活动^[3]。所以,在治疗时应以简单、迅速、有效、减少并发症为标准。

本组观察采用闭合复位外固定支架结合空心拉力螺钉,符合上述治疗原则,能适宜患者这一特殊要求,其麻醉时间短,手术为微创,操作简单,无明显出血,术后能早期下床活动,无须第 2 次切开取内固定,是一种有效可靠的方法。由于在外固定架基础上于股骨头颈内另加了一枚空心拉力螺钉,对骨折端有加压及稳固作用,所以本组无固定失败及骨折不愈合情况,其固定力臂较内固定长,承受弯曲应力也相应增大。其作用机制相当于动力髋螺钉和锁定钢板,其优良率高于艾进伟等^[4]单纯用外固定支架者,适宜各型顺粗隆骨折(对Ⅰ型骨折通常采用三枚空心拉力螺钉固定)。1 例出现髋内翻评分为差的患者,分析原因:(1)外固定远离骨干为间接固定,承受的弯曲应力大,负重后或固定Ⅳ型骨折时易发生髋内翻畸形,加之高龄老年人伴骨质疏松。(2)股骨颈进钉不准确,反复调整,使疏松的股骨头颈骨质破坏,降低了螺钉固定的可靠性。本组患者术后一般情况恢复后即开始在床上坐起,逐步下床活动行功能锻炼。所以,无褥疮、肺部感染、尿路感染、静脉血栓形成等并发症。术中严格无菌操作,仔细安装支架螺钉纹,使皮肤勿受牵拉,术后保持钉道清洁,每天用酒精涂擦钉道周围,这样可减少钉道感染发生率。即使发生感染也较表浅、局限,不会延及深部和发生骨髓炎,经换药、引流等均能度过骨折愈合期,拔钉后能治愈。

参考文献

- [1] 李自强. 高龄股骨粗隆间骨折手术与非手术治疗的疗效比较[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2006, 21(6): 463.
- [2] 张世民, 李海丰, 俞光荣. 老年髋部骨折的临床治疗流程[J]. 中国矫形外科杂志, 2005, 13(18): 1365-1368.
- [3] 蒋电明, 杨友刚. 老年髋部骨折手术风险性评估及治疗方式的选择[J]. 重庆医学, 2008, 37(10): 1021-1025.
- [4] 艾进伟, 曹玉净, 孙永强, 等. 单侧外固定支架治疗高危患者股骨转子间骨折[J], 2008, 23(2): 144.