

解剖型锁定钢板治疗老年股骨转子间骨折 23 例

张翠华

(山东省菏泽市中医医院, 山东 菏泽 274000)

关键词 转子间骨折 老年人 骨折固定术, 内

股骨转子间骨折占全身骨折的 3% ~ 4%^[1], 是老年人常见的髋部损伤, 由于其致死、致残率较高, 近年来越来越受到临床医师的重视。2008 年 6 月至 2010 年 1 月, 笔者采用股骨近端解剖型锁定钢板 (proximal femur locking compress plate, PF - LCP) 治疗老年股骨转子间骨折患者 23 例, 效果满意, 现报告如下。

1 临床资料

本组 23 例, 男 9 例, 女 14 例; 年龄 65 ~ 90 岁, 中位数 74 岁; 均为股骨转子间骨折患者 [图 1(1)]。其中左侧 10 例, 右侧 13 例; 合并心血管疾病 2 例, 合并呼吸系统疾病 2 例, 合并脑血管疾病 1 例, 合并糖尿病 3 例。AO 分型: A1 型 3 例, A2 型 12 例, A3 型 8 例。致伤原因: 摔伤 13 例, 交通事故伤 10 例。

2 方法

2.1 术前准备 完善术前检查, 有内科合并症者请相关科室会诊, 待病情稳定后手术。

2.2 手术方法 采用腰硬联合麻醉, 患者平卧位, 采用 Watson - Jones 髋关节切口。由股骨大转子顶点向下作一长约 15 cm 直形切口, 逐层切开皮肤、皮下组织, 在股外侧肌峰处行股外侧肌分离 (注意保护骨膜), 显露骨折端, 牵引、复位骨折端。将患肢保持在外展中立位, X 线透视下见骨折复位满意后, 将长度合适的解剖型锁定钢板放置于股骨外侧稍偏后位置, 钢板顶端与大转子顶端对齐, 用 1 ~ 2 枚直径 2.0 mm 的克氏针临时固定钢板后, 先拧入 1 枚普通孔的螺丝钉, 再将 3 枚直径 2.0 mm 的克氏针沿套筒打入股骨颈, 深度以针尖距股骨头关节软骨 1.0 ~ 1.5 cm 为宜。X 线透视下见骨折复位良好, 克氏针打入位置满意后, 将克氏针退出, 配套钻头沿套筒钻入, 将 1 枚直径 6.0 cm 全松质骨螺纹锁定螺钉沿股骨颈内侧骨皮质骨道旋入。当螺钉接近骨折线时, 术者用力挤压大转子皮质, 助手在对侧髋部予以对抗, 当骨折端紧密嵌压时, 将螺钉全部旋入并与钢板形成有效锁定。以

同样方法将其余 2 枚松质骨螺钉从大转子沿股骨颈向股骨头方向锁定, 然后用 3 ~ 4 枚锁定螺钉将钢板远端固定。放松患肢, 检查患肢外旋畸形是否矫正、双下肢是否等长, 将患髋屈、伸、内旋、外旋以检查骨折固定情况, 并再次透视患髋, 位置满意后反复冲洗创面, 逐层关闭切口, 留置硅胶管引流。

2.3 术后处理 常规应用抗生素、七叶皂苷钠 5 d; 低分子肝素钙 4000 IU, 每日 1 次, 共用 10 ~ 14 d, 同时进行营养支持治疗及相应内科治疗。术后 48 ~ 72 h 拔除引流管。术后第 2 天半卧位行股四头肌收缩练习和踝关节屈伸练习以预防深静脉血栓; 逐渐活动患髋, 2 周后活动度接近正常。术后 6 ~ 8 周下床扶拐行走; X 线复查示骨折骨性愈合后, 完全负重行走, 不稳定骨折及肥胖患者适当推迟开始负重行走的时间。

3 结果

本组 23 例, 伤后至手术时间 3 ~ 7 d, 平均 3.5 d。切口 I 期愈合 22 例; 切口发生脂肪液化 1 例, 经相应处理后愈合。23 例患者均获随访, 时间 4 ~ 17 个月, 平均 6.1 个月; 均基本恢复日常生活能力; X 线检查示内固定良好, 骨折均愈合 [图 1(2)]; 骨折愈合时间 8 ~ 12 周, 平均 10 周。依据 Harris 评分标准^[2]对髋关节功能进行评价, 优 18 例, 良 3 例, 可 1 例, 差 1 例。



(1) 术前

(2) 术后

图 1 股骨转子间骨折 X 线片 (下转第 66 页)