

人工髋关节置换术治疗高龄老年人 股骨转子间不稳定型骨折

许小志¹, 徐志强², 曾文磊¹, 熊昌盛², 翁天才¹, 彭仲华¹

(1. 广东省佛山市中医院三水医院, 广东 佛山 528100;

2. 广东省佛山市中医院, 广东 佛山 528000)

摘要 目的: 观察评价人工髋关节置换术治疗高龄老年人股骨转子间不稳定型骨折的临床疗效。方法: 对 60 例采用人工髋关节置换术治疗高龄老年人股骨转子间不稳定型骨折, 患者的临床治疗随访资料进行回顾性分析。结果: 本组患者手术时间 40 ~ 70 min, 中位数 55 min; 术中出血量为 50 ~ 100 mL, 中位数 60 mL; 1 例术后合并肺部感染转科治疗, 其余无明显并发症。随访 6 ~ 42 个月, 中位数 15 个月, 采用老年髋部骨折功能恢复量表和 Harris 标准评定法评估患者术后髋关节功能, 优 46 例, 良 9 例, 可 4 例, 差 1 例, 优良率为 91.7%。结论: 人工髋关节置换术是治疗老年人股骨转子间不稳定型骨折的良好方法。

关键词 髋骨折 关节成形术, 置换, 髋 老年人

股骨转子间骨折是一种常见病、多发病、较为严重的骨折。由于该处血运丰富, 骨不连的机会很少, 股骨头坏死的机会更小, 过去对此骨折多采用传统非手术治疗, 但患者需要长时间卧床及牵引治疗, 因此如肺部感染、泌尿道感染及褥疮等并发症发生率较高、死亡率也较高。随着内固定技术、围手术期治疗技术的提高及治疗方法的不断改进和发展, 国内外学者在治疗高龄老年人股骨转子间不稳定型骨折愈来愈趋向于手术治疗, 手术治疗的适应证也得以扩大, 减少长时间卧床及牵引治疗的时间, 降低并发症, 提高了患者的生活质量。因此, 股骨转子间骨折患者若无明显手术禁忌证, 应争取早日手术治疗^[1]。我院自 2006 年 8 月至 2011 年 5 月间应用双极长柄人工股骨头髋关节置换术治疗高龄老年人股骨转子间不稳定型骨折 60 例, 取得满意效果, 现总结报告如下。

1 临床资料

本组 60 例, 男 23 例, 女 37 例。年龄 80 ~ 95 岁, 中位数 85 岁。左侧 34 例, 右侧 26 例。跌伤 47 例, 车祸伤 13 例。均为单侧股骨转子间新鲜闭合性骨折, 采用 AO 的 Müller 分类法^[2]分型, 31-A2 型 42 例, 31-A3 型 18 例。均合并有不同程度的骨质疏松。14 例合并有心脑血管疾病、糖尿病等多种内科疾病。患者入院后常规行伤肢皮肤牵引, 有内科疾病等合并症的患者积极治疗合并症, 术前常规请内科及麻醉科医师会诊, 以评估手术风险及术前相关内科疾病的治疗处理, 入院后排除明显手术禁忌证后于 3 ~ 7 d 内进

行人工髋关节置换术。

2 方法

手术在硬膜外麻醉或全身麻醉下进行, 患者行健侧卧位, 常规消毒铺巾, 采用改良髋关节后外侧 (Watson-Jones) 切口入路, 切口长 6 ~ 10 cm。切开皮肤、皮下组织、切开阔筋膜后缘, 止血。分开臀大肌纤维, 钝性分离臀中肌肌间隙, 保护好坐骨神经, 切断部分外旋肌群, 剥离髋关节囊外软组织, Hohmann 拉钩牵开, 切开髋关节囊, 取出股骨头。清除髋臼内软组织, 显露髋关节。将患肢屈曲, 内收、内旋患髋, 于小转子下方约 1.0 cm 处截骨, 用骨髓腔锉依次扩大骨髓腔, 选择与之匹配的长假体柄, 充分止血, 先用生理盐水反复冲洗骨髓腔, 然后放塞子, 全部均用进口骨水泥固定长假体柄。将骨折的大小粗隆复位后用钢丝或者用 8 号尼龙线捆扎固定。最后根据测量股骨头的大小, 选择安装适宜型号长柄人工股骨头假体, 牵引复位, 屈髋 90°、伸直 0°、内外旋 45° 关节均无脱位, 确认关节稳定后, 冲洗切口, 缝合关节囊及外旋肌群等, 逐层缝合, 关闭切口。

3 结果

本组 60 例均顺利完成手术, 手术时间 40 ~ 70 min, 中位数 55 min。失血量 50 ~ 100 mL, 中位数 60 mL。术中及术后均不需要输血, 术后 1 例发生肺部感染, 经转科积极处理均治愈。其余无明显并发症。随访期内均未发生脑血管意外偏瘫卧床等病例。全部获得 6 ~ 42 个月随访, 骨折均顺利愈合。出现假

体松动 1 例,未见脱位、迟发感染等其他异常。髋关节功能按老年髋部骨折功能恢复量表(FRS)和 Harris 标准评定^[3],优 46 例,良 9 例,可 4 例,差 1 例,优良率为 91.7%。

4 讨论

股骨转子间不稳定型骨折如果采用传统非手术治疗需卧床治疗 6 周至 8 周,同时需要维持牵引治疗,容易引起患者坠积性肺炎、下肢深静脉栓塞、髋内翻畸形、泌尿系结石、泌尿系统感染、肌肉萎缩、关节功能僵硬及压疮、褥疮等并发症的发生。另外由于高龄老年患者大多数均合并有不同程度的心脑血管疾病或者呼吸系统疾病等,既往研究的数据表明,因高龄老年人长期卧床等引起并发症所导致的死亡率明显高于因手术治疗引发并发症等疾病的病死率。高龄患者即使骨折愈合也极易容易造成骨折再移位、髋内翻、患肢肢体短缩等后遗症。因此,笔者认为患者在入院后排除明显手术禁忌证并请内科及麻醉科医师会诊后,患者可以耐受手术,医师应积极向患者及家属讲清病情,让患者及家属积极接受手术治疗,以使骨折获得稳定的复位和早期功能锻炼,减少患者卧床治疗和维持牵引治疗的时间,从而降低死亡率,减少患者因长期卧床和牵引治疗而引起的并发症,并提高患者的生活质量,减轻患者家庭和社会的负担。而目前临床上治疗股骨粗隆骨折的手术方法很多,固定方法也很多,有外固定支架固定和内固定等,如 DHS、DCS、PFN 或 PFNA、Gamma 钉、股骨近端解剖型锁定钢板等。单边外固定支架治疗股骨转子间骨折虽然操作简单,创伤小,效果可靠,局部麻醉或硬外麻醉即可,可较早关节功能锻炼和下床活动,避免各种并发症的发生,费用低廉,去除简单,但是易出现针孔感染、松动,护理困难,也易出现髋内翻、肌肉萎缩、关节功能僵硬等^[4];DHS、DCS、股骨近端解剖型锁定钢板等在股骨转子间不稳定型骨折中由于滑动过度螺钉易穿出,易发生术后移位,如骨质疏松严重螺钉易松动等并发症,且术后患者仍要卧床休息,不能过早下地负重行走,也易出现坠积性肺炎、压疮等缺点;PFN 或 PFNA 等内固定在术中易出现复位不顺利及远端锁钉固定困难等,术后不能过早下地负重行走,也不能用于骨质疏松严重患者等;而随着近年来人工关节技术进一步发展成熟和普及,对高龄老年不稳定性股骨转子间骨折采用双极长柄人工股骨头髋关节置换

术治疗已逐渐被患者及家属接受。因其可达到骨折的即刻稳定,术后 4 d 患者就可下地负重行走,这样明显缩短患者卧床时间及牵引治疗时间,能快速恢复患者患肢功能到损伤前的水平,从而减少了因患者卧床及牵引治疗引发的相关并发症的发生。但在采用双极长柄人工股骨头髋关节置换术治疗高龄老年人股骨转子间不稳定型骨折上仍然强调严格掌握其病例选择标准:①患者年龄必须在 80 岁以上,伤前完全有独立行走能力;②患者有较严重的骨质疏松,内固定易失效者或者较难获得满意效果者;③不能耐受长期卧床和牵引治疗者;④患肢肌力必须在Ⅳ级以上的患者。高龄老年患者大多数合并有复杂的心脑血管疾病及呼吸系统疾病等内科疾病,手术前医师应充分有效治疗这些内科疾病,术前必须请内科及麻醉科医师会诊,规范化评估麻醉及手术风险,是围手术期安全的重要保证^[5]。本组 60 例采用双极长柄人工股骨头髋关节置换术治疗的高龄老年人股骨转子间不稳定型骨折患者均为不稳定的 31-A2、31-A3 型骨折,在手术过程中,由于患者股骨转子间骨折线均较股骨颈骨折位置低,为了保持股骨的长度,均采用了加长颈人工股骨头,因而使用长柄假体可使人工股骨头髋关节假体获得了良好的稳定性,更符合人体正常的生物力学要求,可增加患髋髋关节力学强度。术中使用骨水泥能够使人工关节与股骨即刻的机械稳定,使人工假体与股骨完全适应并融于一体,使应力从假体近端传至股骨远端,同时也能使碎骨片粘附于股骨上^[6]。此外,对于在股骨粗隆部骨折的较大骨折块应尽量在灌注骨水泥前给予复位,并使用钢丝或者 8 号尼龙缝线给予捆扎固定,本组均采用双极长柄人工股骨头假体进行置换治疗高龄老年人股骨转子间不稳定型骨折,均取得了良好效果。

综上所述,笔者认为采用双极长柄人工股骨头髋关节置换术治疗高龄老年人股骨转子间不稳定型骨折具有髋关节功能恢复好,可早期功能锻炼,能早期负重下地及行走,减少患者卧床治疗和维持牵引治疗的时间,从而降低患者的死亡率,减少患者因长期卧床和牵引治疗而引起并发症等优点。而且避免了髋内翻畸形、骨折不愈合、延迟愈合及因长期卧床导致的坠积性肺炎、泌尿系结石、泌尿系感染,内固定松动等并发症的发生,并提高患者的生活质量,减轻患者家庭和社会的负担。因此高龄老年人(下转第 45 页)

(上接第 43 页)股骨转子间不稳定型骨折采用双极长柄人工股骨头髋关节置换术治疗值得临床推广。

5 参考文献

- [1] 郑国富,郑俊,金伟强. 锁定加压钢板与动力髋螺钉治疗高龄股骨转子间骨折疗效比较[J]. 中医正骨,2011,23(5):37-38.
- [2] 刘志雄. 骨科常用诊断分类方法功能结果评定标准[S]. 北京:北京科学技术出版社,2005:292-293.
- [3] 张世民,李海丰,黄轶刚. 骨折分类与功能评定[S]. 北

京:人民军医出版社,2008:320-322.

- [4] 高斌. 单边外固定支架治疗老年股骨转子间骨折[J]. 中医正骨,2011,23(5):66-67.
- [5] 郭勇,王景续,冷重光. 采用人工股骨头置换治疗高龄粗隆间骨折的几点经验[J]. 中国矫形外科杂志,2007,6:471~472.
- [6] 潘磊. 人工股骨头置换术治疗老年股骨转子间骨折[J]. 中医正骨,2010,22(8):35-36.

(2012-01-18 收稿 2012-03-28 修回)