

股骨近端防旋髓内钉内固定治疗老年股骨转子间骨折

梁现会,尚志平

(河南省新安县人民医院,河南 新安 471800)

摘要 **目的:**探讨股骨近端防旋髓内钉内固定治疗老年股骨转子间骨折的临床疗效和安全性。**方法:**采用股骨近端防旋髓内钉内固定治疗老年股骨转子间骨折患者 86 例,男 54 例,女 32 例;年龄 48~94 岁,中位数 74.5 岁;骨折 Evans-Jensen 分型,Ⅰ型 15 例、Ⅱ型 54 例、Ⅲ型 17 例。均合并骨质疏松症;合并高血压 35 例、糖尿病 28 例、脑血管疾病 15 例。受伤至手术时间 4~10 d,中位数 5.5 d。术后观察患者骨折愈合、髋关节功能恢复情况及并发症发生情况。**结果:**本组手术时间 40~100 min,中位数 50 min;术中出血量 150~300 mL,中位数 150 mL;86 例患者均获随访,随访时间 5~18 个月,中位数 14 个月;骨折均愈合,愈合时间 10~14 周,中位数 12 周。术后患侧髋关节屈曲活动受限 17 例,未进行特殊处理;轻微跛行 1 例,患肢缩短约 3 cm,未进行特殊处理。参照 Harris 髋关节功能评价标准评价疗效,本组优 42 例、良 25 例、可 16 例、差 3 例。无感染、髓内钉断裂、髓内翻畸形等并发症发生。**结论:**股骨近端防旋髓内钉内固定治疗老年股骨转子间骨折,固定可靠、手术时间短、创伤小、并发症少,术后可早期进行功能锻炼,有利于骨折愈合和患肢髋关节功能恢复。

关键词 髋骨折 转子间骨折 骨折固定术,髓内 老年人

股骨转子间骨折是老年人常见的骨折,采用非手术治疗卧床时间长,易导致各种并发症,严重者可导致死亡^[1]。而手术治疗老年股骨转子间骨折,可取得坚强的内固定,能早期进行功能锻炼,有利于预防并发症、降低致残率和致死率^[2]。因此,对于老年股骨转子间骨折的治疗目前多采用手术治疗。2012 年 1 月至 2013 年 11 月,笔者采用股骨近端防旋髓内钉(proximal femoral nail anti-rotation, PFNA)内固定治疗老年股骨转子间骨折患者 86 例,疗效满意,现报告如下。

1 临床资料

本组 86 例,男 54 例,女 32 例;年龄 48~94 岁,中位数 74.5 岁;骨折 Evans-Jensen 分型^[3]:Ⅰ型 15 例,Ⅱ型 54 例,Ⅲ型 17 例。均合并骨质疏松症;合并高血压 35 例、糖尿病 28 例、脑血管疾病 15 例。受伤至手术时间 4~10 d,中位数 5.5 d。

2 方法

2.1 术前准备 术前均行患肢皮牵引 3~5 d,牵引锤质量 3~4 kg;监测、控制血压、血糖,对症治疗合并症,并请相关科室会诊,待患者情况稳定后手术。

2.2 手术方法 采用腰麻联合硬膜外麻醉,患者仰卧位,双足置于垫有软垫的足架上,骨盆保持水平位,会阴部放置牵引托,牵引复位患肢。C 形臂 X 线机透视下见骨折复位满意后,常规消毒、铺巾。以大转子为中心切一 3~5 cm 长纵形切口,逐层切开,显露大

转子顶点。由大转子外侧旋入导针,空心钻扩髓后,插入适当直径和长度的髓内钉,并在 X 线透视下确认髓内钉近端锁孔位置,在近端瞄准器引导下旋入螺纹导针,调整前倾角,使导针前后居中,沿导针用空心钻扩孔后,旋入股骨颈螺旋刀片。在远端瞄准器引导下,钻孔、安装远端锁钉。再次 X 线透视下见骨折复位良好,内固定可靠后,安装髓内钉尾帽。冲洗术区,逐层缝合切口。

2.3 术后处理 术后常规应用抗生素和抗凝药物;监测、控制血压、血糖,进行对症处理;继续抗骨质疏松治疗 3~5 个月。术后第 2 天,开始踝关节屈伸及股四头肌等长收缩锻炼;术后第 3 天,开始髋、膝关节主被动功能锻炼。

3 结果

本组手术时间 40~100 min,中位数 50 min;术中出血量 150~300 mL,中位数 150 mL;86 例均获随访,随访时间 5~18 个月,中位数 14 个月;骨折均愈合,愈合时间 10~14 周,中位数 12 周。术后患侧髋关节屈曲活动受限 17 例,未进行特殊处理;轻微跛行 1 例,患肢缩短约 3 cm,未进行特殊处理。参照 Harris 髋关节功能评价标准^[4]评价疗效:优,90~100 分;良 80~89 分;可,70~79 分;差<70 分。本组优 42 例、良 25 例、可 16 例、差 3 例。无感染、髓内钉断裂、髓内翻畸形等并发症发生。典型病例 X 线片见图 1。



图 1 患者,男,72 岁,左侧 Evans-Jensen III 型股骨转子间骨折

4 讨论

股骨转子间骨折是老年人常见损伤,采用内固定手术治疗,有利于预防并发症,提高患者生活质量。目前,治疗股骨转子间骨折常用的内固定方法可分为髓外固定和髓内固定 2 大类^[5]。髓外固定以动力髌螺钉固定及解剖锁定加压钢板固定较常见,但 2 者均属于偏心型固定,手术创伤大、应力集中、抗旋能力差,用于不稳定性股骨转子间骨折的治疗,易致股骨内侧骨皮质压缩,出现拉力钉切割股骨头致螺钉松动甚至断裂等,导致髓内翻畸形。PFNA 内固定是髓内固定,用于股骨转子间骨折的治疗,固定可靠,且手术切口小、手术时间短、对骨膜和软组织的剥离少,有利于促进骨折愈合,但术中应注意:①进针点的位置应选择准确;②术前应对股骨髓腔的直径进行测量,进针困难时应避免强行打入;③严格按照操作规程操作,术中及时进行 X 线透视,以确定内固定位置。

PFNA 内固定治疗老年股骨转子间骨折,固定可靠、手术时间短、创伤小、并发症少,术后可早期进行功能锻炼,有利于骨折愈合和患肢髋关节功能恢复。

5 参考文献

- [1] 沈斐,王筱林,杨金华,等. 股骨近端防旋髓内钉内固定治疗老年股骨转子周围骨折[J]. 中医正骨,2011,23(9):37-38.
- [2] 周功,耿春辉,刘涛. 动力髌螺钉治疗股骨转子间骨折 35 例疗效分析[J]. 中华全科医学,2011,9(1):27.
- [3] Jensen JS. Classification of trochanteric fractures[J]. Acta Orthop Scand,1980,51(5):803-810.
- [4] Harris WH. Traumatic arthritis of the hip after dislocation and acetabular fractures: treatment by moldarthroplasty. An end-result study using a new method of result evaluation[J]. J Bone Joint Surg Am,1969,51(4):737-755.
- [5] 张彬,蔡运火,王芝龙. 股骨转子间骨折的手术治疗进展[J]. 中医正骨,2013,25(10):39-42.

(2014-04-17 收稿 2014-06-25 修回)

· 通 知 ·

关于启用《科技期刊学术不端文献检测系统(AMLC)》的通知

为了保证学术论文的真实性和原创性,杜绝学术论文抄袭、剽窃、伪造、篡改、不当署名、一稿多投等现象的发生,本着对本刊论文作者和读者负责的态度,《中医正骨》编辑部于 2010 年 4 月开始启用《科技期刊学术不端文献检测系统(AMLC)》。该系统以《中国学术文献网络出版总库》为全文比对数据库,本刊编辑使用该系统对所有来稿的文字复制情况进行检测,检测结果包括与已发表论文比对的文字复制比率,所涉及论文的题目、作者、发表期刊和发表时间。按规定文字复制比超过 20% 的来稿即视为存在学术不端行为的可能,经人工比对后才能进入下一个审稿程序,特此提醒广大作者,注意所投稿件的原创性与真实性。特此通知。