

74 例高龄股骨粗隆间粉碎性骨折加长柄人工关节置换术的治疗体会

熊小江(重庆三峡中心医院骨二科,重庆 404000)

【摘要】 目的 分析高龄股骨粗隆间粉碎性骨折加长柄人工关节置换术的临床治疗效果。**方法** 将 2010 年 6 月至 2012 年 5 月该院收治的高龄股骨粗隆间粉碎性骨折患者 74 例纳入研究,均接受加长柄人工关节置换术治疗,观察手术情况,术后随访 1 年,采用髋关节 Harris 评分评价疗效。**结果** 手术时间(76.32 ± 12.56)min,术中出血量(153.14 ± 25.38)mL,住院时间(18.96 ± 3.38)d。术后随访 1 年,所有患者切口均达到 I 期愈合,髋关节 Harris 评分为优 54 例、良 10 例、可 6 例、差 4 例,优良率 86.48%。**结论** 加长柄人工关节置换术对高龄股骨粗隆间粉碎性骨折疗效满意,值得在今后的临床工作中推广应用。

【关键词】 加长柄人工关节置换术; 股骨粗隆间粉碎性骨折; 高龄

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.21.013 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)21-2811-01

Clinical analysis of long-stem prosthetic replacement of aged femoral intertrachanteric fracture in 74 cases XIONG Xiao-jiang (Department of Orthopedics, Chongqing Three Gorges Central Hospital, Chongqing 404000, China)

【Abstract】 Objective To analyze the clinical therapeutic effect of long-stem prosthetic replacement of aged femoral intertrachanteric fracture. **Methods** 74 elderly patients with femoral intertrochanteric fracture from 2010 June to 2012 May in our hospital for were enrolled, underwent long-stem prosthetic replacement treatment. The operation situation was observed, with 1 year follow-up. The effect was evaluated according to Harris score. **Results** The operation time was (76.32 ± 12.56) min, amount of bleeding during the operation was (153.14 ± 25.38) mL, and the hospitalization time was (18.96 ± 3.38) d. During the follow-up period of 1 year, all patients achieved primary healing of incision. Hip Harris score was excellent in 54 cases, good in 10 cases, acceptable in 6 cases and poor in 4 cases, and the excellent and good rate was 86.48%. **Conclusion** Long-stem prosthetic replacement for femoral intertrachanteric fracture could be with satisfied effect, and it might be worthy of popularization and application in clinic in the future.

【Key words】 long-stem prosthetic replacement; femoral intertrachanteric fracture; elderly

股骨粗隆间骨折是临床较为常见的骨折类型,高龄患者由于生理性骨质疏松等原因,在较小的外力作用下可造成严重的粉碎性骨折,对患者的生活质量造成一定的不良影响。高龄患者合并基础性疾病较多,临床治疗方案的选择也应谨慎^[1]。人工关节置换术是高龄患者首选的治疗方案,本院采用加长柄人工关节置换术对高龄股骨粗隆间粉碎性骨折进行治疗,效果满意,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2010 年 6 月至 2012 年 5 月本院收治的高龄股骨粗隆间粉碎性骨折患者 74 例纳入研究,年龄 70~84 岁,平均(76.35 ± 4.12)岁;体质量 58~80 kg,平均(62.79 ± 3.54)kg;男 45 例,女 29 例;新鲜骨折 58 例、陈旧性骨折 16 例;伤侧位于左侧 32 例、右侧 42 例;致伤原因包括摔倒伤 52 例、车祸伤 17 例、撞击伤 5 例;Evans 分型为Ⅲa 型 31 例、Ⅲb 型 22 例、Ⅳ型 21 例;其中合并高血压 42 例、糖尿病 13 例、冠心病 32 例、老年慢性支气管炎 18 例。所有患者均经髋关节 X 线检查确诊,同时剔除病理性骨质疏松,严重心、肝、肺、肾功能障碍,凝血机能异常,精神异常,脑中风后遗症,控制不良的高血压,糖尿病,不愿配合手术和康复治疗等患者。

1.2 方法 所有患者均在硬膜外阻滞麻醉状态下接受手术,取健侧卧位,术中持续心电监护。取伤肢髋关节后外侧切口,沿臀大肌钝性分离,切断外旋肌群,保留股骨转子顶部附着点。切开关节囊,行股骨颈截骨,并取出股骨头。将大小转子良好复位后以钢丝捆扎固定。插入长柄骨水泥型人工股骨头,与股骨额状面成 15°前倾角。将股骨大转子处解剖复位,以钢丝网

状固定;将股骨小粗隆复位,以骨水泥填充,替代周围缺失骨块,并固定钢丝。冲洗伤口后逐层缝合,并放置引流管^[2]。术后常规使用抗菌药物以预防感染,术后 2 d 如无异常可拔除引流管,酌情使用低分子肝素钙抗血栓形成。术后第 3 天开始进行康复锻炼^[3]。

1.3 评价指标 所有患者均采用髋关节 Harris 评分评价疗效,包括疼痛、功能、畸形、关节活动等几个方面,满分 100 分。得分越高,说明髋关节活动能力越好,其中 90~100 分者为优,80~89 分者为良,70~79 分者为可,70 分以下者为差^[4]。

1.4 统计学处理 所有数据均采用 SPSS17.0 软件进行统计学处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数资料以百分率表示。

2 结果

所有患者手术时间为 55~90 min,平均(76.32 ± 12.56)min;术中出血量 120~240 mL,平均(153.14 ± 25.38)mL;住院时间 15~26 d,平均(18.96 ± 3.38)d。术后随访 1 年,所有患者切口均达到 I 期愈合,髋关节 Harris 评分为优 54 例,占 72.97%;良 10 例,占 13.51%;可 6 例,占 8.11%;差 4 例,占 5.41%,优良率为 86.48%。

3 讨论

高龄患者由于合并基础性疾病较多,对麻醉刺激、手术创伤的耐受性较差,以往在发生股骨粗隆间粉碎性骨折时常采取非保守治疗,由于长期卧床,常并发褥疮、坠积性肺炎、泌尿系统感染、下肢深静脉血栓等并发症,对患者的身体健康和生命安全均造成一定的不利影响。近年来,随着手术技术的发展和术中监护、抢救水平的提高,越来越多的临床(下转第 2813 页)

条块,缝合困难,且过多的缝合会加重甲床损伤,影响甲床血循环,愈合过程中可能增加感染和发生瘢痕的风险,新生指甲出现畸形、长期疼痛等;(2)万才根和周际江^[8]报道运用注射器管壁替代制作甲模板修复甲床损伤,牛洪华等^[9]报道塑料板回植治疗甲床损伤,林加豪等^[10]报道皮能快愈敷料修复甲床损伤均能在一定程度上恢复甲床的平整度,对于甲床严重挫裂伤治疗取得了相对满意的效果,但可能存在取材困难、排斥反应、价格昂贵,尤其是甲板替代物不能完全达到甲床的生理弧度等缺点;(3)甲床移植术、皮瓣、皮片修复术等治疗方法存在副损伤较大的缺点^[11-15]。甲板回植技术对于甲床严重挫裂伤修复除了具有其他修复方法的优点外,更为突出的是:(1)避免多次换药时的疼痛、出血、较长时间的创面外露导致感染风险增大;(2)术后可在较短时间内恢复正常;(3)充分恢复了甲床的平整性、完整性及生理弧度,较大程度地降低了发生指甲畸形、功能欠佳的风险;(4)安全可靠,方法简单,疗效肯定,值得在基层医院推广。该方法存在不足之处是在患指原甲板缺失时,需要从另侧肢体相应手指取下甲板,存在一定的副损伤。

参考文献

- [1] 顾玉东,王澍寰,侍德,等. 手外科手术学[M]. 上海:复旦大学出版社,2010:369.
- [2] 姚海波,袁善有,王利,等. 甲床缺损的修复与重建[J]. 医学综述,2009,15(13):2006-2009.
- [3] 刑书亮,沈尊理,贾万新,等. 手指甲床远端部分缺失的修复[J]. 中华手外科杂志,2012,28(3):163-165.
- [4] 陈乐锋,张振伟,廖坚文,等. 甲床局部转移结合甲床扩大术修复甲床侧方缺损[J]. 中华手外科杂志,2010,26(2):101-103.

(上接第 2811 页)

医生主张采用手术治疗高龄股骨粗隆间粉碎性骨折。考虑到高龄患者多合并心脑血管基础性疾病,其心肺功能相对较差,因此选择手术方式的原则是尽量缩短手术时间,减少手术创伤,以减轻手术、麻醉等刺激对高龄患者心脑血管系统的影响。其中人工关节置换术因其固定牢固、手术操作简单、手术时间短、术中出血量少等优点而成为高龄患者的首选治疗方案,患者术后可早日进行康复训练,对患者术后的康复进程和髋关节功能的恢复有益^[5]。高龄患者由于生理性衰退,均存在着不同程度的骨质疏松,发生股骨粗隆间骨折时以股骨大小粗隆移位和粉碎为主要临床特征,股骨距、大粗隆常不完整,伤情较严重。术中应注意尽量将大粗隆达到解剖复位,采用钢丝将粉碎的骨块、筋膜与股骨干捆扎固定,以使大粗隆获得良好的复位,有利于后期骨折的愈合,预防假体下沉。对于股骨小粗隆应尽可能复位,以最大程度地恢复股骨距解剖关系,为人工关节假体固定提供坚实的基础。如骨折处粉碎程度较严重,无法实现重建小粗隆,可采用骨水泥重建,以保持假体稳定性,并可防止假体下沉。彻底冲洗骨髓腔,清除血块、骨碎片,使骨水泥、假体和骨面更好地黏合,并加强钢丝的固定作用。缝合外旋肌群时尽量重建外旋肌功能,增加假体周围软组织包裹范围,以增强其稳定性^[6]。

本研究采用加长柄人工关节置换术治疗高龄股骨粗隆间骨折手术时间短,术中出血量少,住院时间也较短,提示该术式的手术操作相对简单,手术创伤也较小。术后切口均达到Ⅰ期愈合,未发生感染、延迟愈合等并发症。术后随访 1 年发现,多数患者髋关节功能均得到良好的恢复,Harris 评分优良率达到

- [5] 程旭. 甲床原位缝合治疗甲床损伤[J]. 吉林医学,2012,33(18):3964-3965.
- [6] 申立林,朱涛,孙雷生,等. 油纱均衡加压甲板回植修复指甲和甲床损伤[J]. 中华手外科杂志,2012,28(1):54-55.
- [7] 杨晓东,杨锦,刘杨武,等. 手指甲床损伤的分型与治疗[J]. 实用手外科杂志,2010,21(3):182-184.
- [8] 万才根,周际江. 运用模板修复甲床损伤的治疗体会[J]. 浙江创伤外科,2008,13(1):47.
- [9] 牛洪华,袁宏伟,王水勋,等. 塑料板回植显微修复术治疗外伤性甲床损伤[J]. 中华手外科杂志,2010,26(5):315-316.
- [10] 林家豪,邱海胜,朱其,等. 应用皮能快愈敷料修复全层甲床缺损[J]. 中华手外科杂志,2012,28(4):248-249.
- [11] 戚建武,李学渊,柴益铜,等. 游离足拇趾断层甲床移植修复手指甲床缺损[J]. 中国修复重建外科杂志,2009,23(2):249-250.
- [12] 侯冠华,姜玲. 断层趾甲床移植一期修复指甲床缺损的临床分析[J]. 中国社区医师:医学专业,2012,14(20):163-164.
- [13] 肖海涛,陈卫鑫,祈强,等. 以指动脉分支血管为蒂指侧方皮瓣修复手指甲床缺损[J]. 中国修复重建外科杂志,2011,25(9):1040-1042.
- [14] 郑晓菊,王保山,宋文斌,等. 半拇趾甲瓣移植修复手指末节缺损[J]. 中华显微外科杂志,2012,35(3):198-200.
- [15] 王力刚,黄金河. 自体真皮移植修复甲床缺损的临床初步研究[J]. 中华手外科杂志,2012,28(1):39-40.

(收稿日期:2013-01-12 修回日期:2013-03-28)

86.48%,提示该术式对高龄股骨粗隆间粉碎性骨折具有良好的治疗效果,对提高高龄患者的生存质量有益,值得在今后的临床工作中推广应用。

参考文献

- [1] 赵资坚,邹育才,刘梦璋,等. 股骨粗隆重建加长柄人工股骨头置换治疗老年股骨粗隆间粉碎性骨折[J]. 中国骨与关节损伤杂志,2011,26(4):331-332.
- [2] 杨正青,宋丽琴. 骨水泥型加长柄人工关节置换术治疗老年股骨粗隆间骨折疗效观察[J]. 长治医学院学报,2012,26(3):198-200.
- [3] 李成,张振宇,赵硕. 加长柄人工股骨头置换治疗 68 例老年性股骨粗隆间骨折的临床疗效[J]. 中国医学工程,2013,21(1):24.
- [4] 陈尔东,刘康,曾毅军,等. 加长型人工股骨头置换治疗股骨粗隆间骨折 55 例[J]. 实用骨科杂志,2012,18(3):259-261.
- [5] 尹庆伟,江毅,肖联平,等. 加长柄人工双极股骨头置换治疗高龄股骨粗隆间粉碎性骨折[J]. 中国修复重建外科杂志,2008,22(6):692-695.
- [6] 管涛,刘建,王勇. 加长柄人工股骨头置换治疗高龄不稳定型股骨粗隆间骨折 24 例分析[J]. 中国药物与临床,2011,7(11):35-36.

(收稿日期:2013-01-22 修回日期:2013-05-12)