

三类手术方法治疗股骨转子间骨折疗效分析

罗国强

(江西省南昌市洪都中医院 南昌 330006)

摘要:目的:比较股骨转子间骨折不同固定方式的疗效。方法:运用动力髌、Gamma 钉、PFN 钉和外固定支架固定方法治疗 216 例不同类型的股骨转子间骨折。结果:动力髌固定组 123 例,优良率为 92.68%;Gamma 钉组 20 例,优良率为 95.00%;PFN 组 35 例,优良率为 97.14%;外固定支架固定组 38 例,优良率为 97.37%。结论:股骨转子间骨折三类手术方法治疗效果均较好,优良率均达 90%以上。

关键词:股骨转子间骨折;动力髌螺钉;Gamma 钉;PFN 钉;外固定支架

中图分类号:R 681.8 **文献标识码:**B **文献编号:** 1671-4040(2007)04-0030-02

股骨转子间骨折是临床上十分常见的骨折,其治疗可分为保守治疗和手术治疗。手术方法主要分三类:一是髓外固定系统动力髌 DHS (dynamic hip screw),二是髓内固定系统 Gamma 钉 (Gamma-nail)、股骨近端髓内钉 PFN(proximal Femoral Inter-locking Nail),三是外固定支架系统。自 2002 年 2 月~2006 年 2 月,我科应用手术方法治疗股骨转子间骨折 216 例,本文通过回顾性分析得到随访的病例,评价其疗效。

1 临床资料

本组 216 例,男 101 例,女 115 例;年龄 37~90 岁,平均为 66 岁。骨折按 AO/ASIF 分类:AI 型 102 例,A2 型 70 例,A3 型 44 例;按 Evan’s 分型:I 型 42 例,II 型 60 例,IIIA 型 45 例,IIIB 型 27 例,IV 型 42 例。用髓外固定方法—动力髌螺钉 (DHS) 123 例,用髓内固定方法—Gamma 钉 20 例、股骨近

端钉 (PFN) 35 例,用外固定支架方法固定 38 例。

2 疗效观察

2.1 疗效标准 参照刘秀茹拟定的疗效判定标准^[1]。治愈:症状及体征消失,2 年之内无发作。显效:症状及体征明显改善,发作次数减少,间隔时间延长。有效:症状及体征较治疗前有改善。无效:症状及体征无改善或加重。

2.2 结果 40 例患者经过 2 个疗程治疗,治愈 24 例 (占 60%),显效 14 例 (占 35%),有效 2 例 (占 5%),愈显率 95%,有效率 100%。

3 典型病例

患者张某,女,32 岁,2003 年 12 月 2 日初诊。自诉间断性双手苍白、青紫、潮红 5 年余,每遇冷加重,得暖后可逐渐恢复正常,同时伴有麻木胀痛,冬季发作较频繁,按雷诺氏病治疗,给予妥拉苏林片、利血平片治疗,效果欠理想。近 2 个月来因天气逐渐变凉,上述症状加重,为求进一步治疗来诊。化验 RF (一),ESR 在正常范围,查患者双手指肿胀,手指发凉,皮肤紧韧,舌质淡,苔薄白,脉沉细,诊断为雷诺氏病,证属血虚寒凝。选用当归四逆汤加减以温经散寒,养血通脉。药用当归 20g,桂枝 15g,白芍 20g,川芎 20g,黄芪 30g,细辛 3g,通草 10g,鸡血藤 30g,茯苓 30g,陈皮 10g,生姜 3 片,大枣 3 枚。水煎,每日 1 剂,早晚温服。同时,给予盐酸丁咯地尔 0.2g 加生理盐水 250mL 静脉滴注,每日 1 次,连续治疗 40 余天,上述症状消失,病情痊愈。随访 2 年,未再复发。

2 治疗方法

2.1 髓外固定系统 (DHS) 手术方法和术后处理

2.1.1 手术方法 术前行胫骨结节牵引 2~5d,备 RBC 悬液 1U,心电监护。采用连续硬膜外麻醉,患者仰卧位,C 型臂 X 线机透视下闭合复位骨折。术中不剥离显露股骨前方、后方和内侧方肌肉。将 1 枚克氏针插入股骨颈前方,以判定股骨颈前倾角。第 2 枚克氏针平行于第 1 枚克氏针,经 T 型 135° 导向器钻入股骨颈,C 型臂 X 线机透视位置满意后,用 DHS 三联扩孔器扩孔,选择合适的 DHS 滑动螺钉拧入股骨颈骨质中,将配套的套筒钢板插入髌螺钉尾端吻合安装,置入钢板螺钉固定后放松牵引。冲洗切口逐层缝合。

2.1.2 术后处理 术后预防性抗感染及对症处理,术后 2d

5 体会

雷诺氏病是临床上较为少见的周围血管疾病,现代医学认为该病是一种周围血管神经功能紊乱引起的末梢小动脉阵发性痉挛性疾病,又称肢端血管痉挛症。多发于青壮年女性,男性较少。RD 主要是在寒冷刺激和神经兴奋为主的因素作用下,肢端动脉痉挛和血流量减少而诱发病状。该病治疗困难,病情易复发,单一的药物治疗或手术治疗均不能取得满意的疗效。中医认为 RD 属于四肢厥逆证范畴,其发病多为阳虚寒凝、肝郁气滞、气血虚弱致四肢筋脉不得濡养,肢端失养而出现冷、麻、胀、痛等症。盐酸丁咯地尔为 α - 肾上腺素能受体抑制剂,并具有较弱的非特异性钙离子拮抗作用,通过抑制毛细血管前括约肌痉挛而改善大脑及四肢微循环血流。本品还具有抑制血小板聚集和红细胞变形性功能,有很好的血管扩张作用,因此对雷诺氏病的治疗效果显著。同时结合中医理论对该病的认识,依据发病诱因、临床表现及特点,采用辨证施治的原则,针对不同证型进行辨证论治。中西药合用,故能取得事半功倍的治疗效果。在上述治疗的同时,还应帮助患者树立战胜疾病的信心,保持心情舒畅,避免怒伤肝气,同时注意防寒保暖,避免烫伤及冻伤,适当身体锻炼,严格戒烟,预防外伤感染,以促进循环,及早康复,从而提高疗效,控制复发。该病患者的预后较好,尤其是早期诊断,及早采用正确的治疗措施,其预后会更好。

参考文献

[1] 陈柏楠.周围血管疾病中西医结合诊疗学[M].第 11 版.北京:中国中医药出版社,1999.386~387

(收稿日期: 2006-12-11)

床上进行髋、膝功能锻炼。对于稳定型骨折,术后 2~4 周可扶拐下地,部分负重;对于不稳定型骨折,术后 4~8 周才可扶拐下地,部分负重;骨折粉碎程度严重的患者要延长下地时间。X 线片证实骨折愈合后可弃拐。

2.2 髓内固定系统(PFN)手术方法和术后处理

2.2.1 手术方法 采用连续硬膜外麻醉,患者仰卧在骨牵引床上,会阴部做反牵引立柱,患肢中立位牵引,C 型臂 X 线机透视下行骨折复位,复位满意后在大转子顶点向头侧做约 5cm 纵行切口,在大转子顶点偏内侧缘确定进钉点,插入髓腔内导针,C 型臂 X 线机证实导针位置良好,以空心钻扩大转子部入点,将安装好的 PFN 钉用力插入股骨远端髓腔,插入深度合适后确定前倾角,C 型臂 X 线机透视下插入股骨颈及髋螺钉导针,位置定好后先打入髋螺钉,再拧入股骨颈螺钉,最后行远端锁定,冲洗切口逐层缝合。

2.2.2 术后处理 术后预防性抗感染,术后次日在床上开始髋关节功能锻炼,病人 3 个月后逐渐恢复负重活动,6 个月完全负重。

2.3 外固定支架手术方法和围手术期处理

2.3.1 手术方法 患者仰卧位,C 形臂 X 线机透视下闭合复位骨折,用 4.5cm 斯氏针选择进针点,拧入 20cm 和 22cm 外固定松质骨螺纹钉 2 枚,使 2 针成 20° 夹角,然后根据固定器长度,用同样方法于股骨中下 1/3 垂直股骨干斜向内前方安放 2 枚固定针,安装外固定器,活动髋、膝关节,固定牢靠后用无菌纱布包裹皮肤针孔。

2.3.2 术后处理 术后抗感染治疗,术后 1d 开始髋关节功能锻炼,针眼换药。

3 治疗结果

所有病例均得到随访,无围手术期死亡。按黄公怡疗效评定标准^[1]评定,动力髋组:优 110 例,良 4 例,差 9 例,优良率为 92.68%;Gamma 钉组:优 17 例,良 2 例,差 1 例,优良率为 95.00%;PFN 钉组:优 30 例,良 4 例,差 1 例,优良率为 97.14%;外固定支架组:优 35 例,良 2 例,差 1 例,优良率为 97.37%。

4 讨论

股骨转子间骨折是临床上十分常见的骨折,保守治疗及长期卧床易并发肺部感染、泌尿系统感染、褥疮、心脑血管疾病等危及生命的并发症,死亡率较高。手术治疗可以获得稳定的复位和固定,减少长期卧床造成的严重并发症,提高患者的生活质量。

动力髋(DHS)属于髓外固定系统,具有适用范围广、滑(上接第 26 页)子参 12g,炒扁豆 15g,淮山药 10g,法半夏 6g,陈皮 6g,茯苓 15g,枳壳 4g,连翘 5g,炒薏苡仁 15g,炒神曲 10g。腹痛加玄胡索 5g,腹泻加草薢仁 3g,寐劣加夜交藤 12g、钩藤 5g,阴虚明显加石斛 6g,肝旺加夏枯草 6g,伤于肉食加焦山楂 6g。1d1 剂,水煎,分 2~4 次服用,15d 为 1 个疗程。

2 疗效观察

2.1 疗效标准 痊愈:食欲明显增强,食量明显增大,体重增加;好转:食欲好转,食量略有增加;未愈:食欲未改善。

动钉与 DHS 钢板连接灵活、动力加压及内固定整体稳定性高等优点。由于髋部螺钉可在套筒内滑动,当骨折端有吸收时钉则向套筒内滑动,以保持骨断端的紧密接触,利于骨折端的愈合,有效防止髓内翻的发生。所以说 DHS 是治疗股骨转子间骨折的一种可靠有效的方法,但大转子外侧皮质的进钉点粉碎则不宜应用。DHS 钢板固定后在小转子周围产生应力遮挡作用导致部分病人去除内固定物后早期发生再骨折。DHS 髋螺钉在前后位应低于股骨颈中心、侧位应处于股骨颈中心^[2],因该处紧贴股骨距和压力骨小梁,是力量传导的重要支点^[3]。动力髋螺钉长度应选择合适,标准的螺钉长度应该是螺钉尖的位置应置于软骨下 0.5~1cm 处^[4]。DHS 套筒滑槽钢板应置于股骨正外侧以保证 DHS 的滑动加压,以免滑动受到阻塞。

Gamma 钉、PFN 属于髓内固定系统,其主钉位于扩髓后的髓腔内,负荷传导为内膨胀挤压式,使股骨内外侧均承受较大的应力,提高了骨折内固定的整体稳定性。髓内固定系统比钉板髓外固定系统更加稳定,手术时间和术中失血量减少,对骨折端不进行过多剥离,在功能复位的基础上置入内固定物,从而减少了手术带来的创伤、失血和感染等。但对某些不稳定骨折、肥胖、股骨上段骨畸形的病例置入 Gamma 钉、PFN 会遇到很大的困难,建议采用 DHS 内固定。

单侧外固定支架治疗股骨转子间骨折主要利用外固定支架本身的螺纹针与臂的结合,能较好地抗旋转和抗成角剪力。外固定支架具有结构简单、固定牢靠、手术创伤小、手术时间短、术中失血量少、骨折处血运没有破坏和骨折愈合快、住院时间缩短、拆除方便(门诊局麻下即可拆除)等诸多优点^[5]。切开复位内固定手术创伤大、失血多、手术时间长、对患者的打击较大,在患者全身情况不具备切开条件、患者对术后功能要求不高的情况下可选用外固定支架固定手术。

参考文献

- [1]黄公怡,王福全.鹅头钉治疗股骨转子间骨折疗效分析[J].中华骨科杂志,1984,4(6):349
- [2]张纯,贺西京,兰宾尚,等.老年不稳定性股骨转子间骨折动力髋治疗的疗效分析[J].中国骨伤,2005,18(4):196
- [3]卢华定,蔡道章,曾庆彩,等.动力髋钉治疗股骨转子间骨折[J].中国骨伤,2005,18(11):641
- [4]陆建伟,刘宏,宋红浦,等.微创动力髋治疗老年股骨粗隆间骨折[J].中国骨伤,2005,18(10):626
- [5]胡永久,沈武松.运用单侧成角外固定器治疗股骨转子间骨折 48 例报告[J].中医正骨,2000,12(7):425

(收稿日期:2006-10-31)

2.2 结果 82 例中治疗 2 个疗程痊愈 37 例,治疗 4 个疗程痊愈 23 例,显效 15 例,无效 7 例;总有效率 91.5%。

3 讨论

厌食是指脾胃失调,不欲进食,甚至拒食的儿科常见病症。小儿素体脾虚,喂养不当,偏食嗜食及过食生冷、甘甜、油炸食品均可导致。本方以扁豆、山药、茯苓、薏苡仁健脾和胃为基础,配以枳壳、陈皮理气和胃,半夏燥湿,神曲开胃消食,太子参补益脾气,连翘清毒疏散:全方共奏健脾和胃、理气助运之功,从而达到虚实兼顾、补而不滞、燥而不过之目的。

(收稿日期:2007-01-05)