

股骨近端锁定钢板治疗股骨粗隆间骨折

郭筱秋 张学恒 颜嵩 凌峰

(江西省泰和县中医院 泰和 343700)

关键词:股骨近端锁定钢板;内固定;股骨粗隆间骨折;疗效

中图分类号:R 683.42

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2009)05-0058-01

股骨粗隆间骨折是老年性髋部骨折最常见者之一,目前以手术治疗为主,其内固定方法较多,分为钉板系统及髓内钉系统。我院于 2006 年 12 月~2008 年 10 月应用钉板系统中的股骨近端锁定钢板治疗股骨粗隆间骨折 21 例,取得满意疗效。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 21 例,男 14 例,女 7 例;年龄 53~93 岁,平均 65 岁;骨折按照 Tronzo 分型^[1], II 型 3 例, III 型 8 例, IV 型 8 例, V 型 2 例。合并心脑血管疾病、呼吸系统病、内分泌疾病等内科疾病者 13 例。

1.2 治疗方法 术前行骨牵引治疗 2~10d, 平均 6d, 同时治疗内科疾病, 血压控制到 (140± 10)/(80± 10)mmHg, 改善心功能, 控制肺部感染, 血糖控制在 6~8mmol/L 以下。病情稳定后, 采用硬膜外麻, 仰卧位患臀稍垫高。取髋关节外侧入路, 依次切开各层组织, 显露大粗隆外侧及部分前方和股骨上段外侧, 暴露骨折端, 牵引, 直视下复位, 争取达解剖复位, 但尽量减少软组织剥离, 选取合适长度的股骨近端锁定钢板, 头部能覆盖大粗隆, 贴附满意后, 拧入锁定套筒, 用克氏针临时固定, C 臂机透视断端复位良好, 克氏针与套筒平行, 估计螺钉不会穿出颈部后, 近端通过套筒钻孔拧入合适长度的锁定螺钉 3 枚, 远端拧入 3 枚以上锁定螺钉、1~2 枚普通螺钉共 4 枚以上螺钉, 小粗隆劈裂骨折, 不强求解剖复位及固定。冲洗伤口, 放置负压引流, 抗感染治疗 7~10d。术后第 1 天起, 鼓励患者行踝关节屈伸和股四头肌功能锻炼, 1 周后坐起, 3 周后扶双拐下地伤肢不负重活动, 3 个月摄片, 有骨痂连接后逐渐负重。

1.3 结果 本组 21 例术后切口均甲级愈合, 复查 X 线片, 骨折均达到解剖或近解剖复位, 内固定位置良好, 随访 3~16 个月, 21 例骨折全部愈合, 无并发下肢深静脉栓塞, 无髓内翻及内固定物松动拔出、断裂等。髋关节功能评定根据 Harris 评分^[2], 优 (>90 分) 18 例, 良 (80~89 分) 3 例: 髋关节功能恢复优良

率 100% (21/21)。

2 讨论

2.1 内固定方式的选择 股骨粗隆间骨折好发于老年人, 伤前多合并一种或多种基础病。传统非手术治疗, 并发症多, 畸形愈合率高, 病死率亦较高, 故已基本放弃。现多主张积极手术治疗, 包括髓内固定和髓外固定两大类, 选择哪种要根据具体情况而定。目前普遍认为, 对于稳定型骨折采取髓外固定; 而对于不稳定型骨折, 特别是逆转子间骨折, 则应采用髓内钉固定^[3]。

2.2 近端锁定钢板的优点 股骨近端解剖锁定钢板是近些年随 MIPPO 技术兴起的一种弹性的内固定支架, 由于钢板外形根据股骨近端解剖形态设计, 无需塑形, 满足了颈干角需要, 使用股骨头颈部锁定螺钉完成了动力加压固定以及三点支撑作用达到稳定的成角固定, 并且维持一定的前倾角, 避免了加压螺钉在加压过程中形成的压缩反应以及角度丢失, 术中还可以使用拉力螺钉技术进行骨折的间接复位, 避免了骨质疏松所致的骨质难以支撑, 提供即时稳定性和坚强性, 尤其适用于骨质疏松患者骨折的治疗。

2.3 股骨小转子骨折复位固定标准 传统的观点认为小转子骨折固定后对于保持股颈内后侧结构的连续性、预防髓内翻、术后功能练习非常重要, 因此在手术中应给予积极的复位固定。林氏^[4]认为, 术中不必力求股骨小转子的解剖复位, 应尽量避免过多的剥离, 以免增加手术创伤, 而且即使小转子解剖复位, 术后的解剖复位往往不易维持, 98% 的患者术后发生继发移位。

参考文献

- [1] 侯树勋. 现代创伤骨科学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2002. 1108-1109
- [2] 刘志雄. 骨科常用诊断分类方法和功能结果评定标准[M]. 北京: 北京科学技术出版社, 2005. 268-270
- [3] 王文艳, 刘敏波, 陈智能, 等. 解剖锁定钢板治疗老年股骨转子部骨折[J]. 中医正骨, 2009, 21 (2): 44-45
- [4] 林蔚, 吴大华, 刘云建, 等. 微创 DHS 内固定治疗股骨粗隆间骨折[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2008, 23 (7): 592-593

(收稿日期: 2009-05-05)