

# 老年股骨粗隆间骨折的治疗

葛琴

(江西省高安市骨伤医院 高安 330800)

关键词: 股骨粗隆间骨折; 老年; 治疗

中图分类号: R 683.42

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.04.038

股骨粗隆间骨折多为老年人, 女性多于男性, 生活中不慎跌伤及交通事故均可致骨折, 伤后患髋肿痛, 患肢内收外旋短缩畸形。摄 X 线片检查, 即可明确诊断。本院在 2002 年前多采用保守治疗, 患者易发生髋内翻畸形、废用性骨质疏松和肌肉萎缩, 住院时间长, 效果不理想。自我院使用 C 臂机及相应内固定材料后, 2005~2010 收治此类患者 124 例, 治疗效果满意。现报道如下:

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 股骨粗隆间骨折 124 例, 男 50 例, 女 74 例; 年龄 60~88 岁; 合并内科疾病 50 例, 占 40.3%, 主要合并症有: 高血压、冠心病、慢性支气管炎、糖尿病、脑梗死后留有伤肢活动不灵活。

### 1.2 治疗方法

1.2.1 非手术治疗 19 例。骨折无移位 9 例, 一般情况太差或因腰部畸形、无法耐受手术及麻醉 10 例。采用皮肤牵引或骨牵引治疗, 并定期摄 X 片, 以调整牵引重量和方向。出院后穿足中立位矫正鞋, 保持患肢外展位。

1.2.2 动力髋螺钉(DHS)手术内固定 105 例。取髋关节外侧纵形切口, 显露股骨头大粗隆及股骨上段, 牵引下复位, 维持患肢旋转中立位。用 1 枚粗克氏针临时固定骨折端复位, 1 枚克氏针从大粗隆下顺股骨颈打入头内, C 型臂透视下确定前倾角及颈干角, 装入主钉及 DHS 螺钉。

1.3 术后处理 抗炎治疗 3~5 d, 体质差患者适当补 1~2 U 红细胞混悬液。口服阿司匹林, 静脉滴注含中药成分的活血针剂, 预防下肢静脉血栓。并鼓

励患者活动踝、膝关节, 鼓励患者自主排痰。

## 2 结果

本组患者随访 118 例, 时间 6~24 个月。牵引治疗 19 例, 其中 3 例因家中无人照顾中途放弃治疗而髋内翻畸形; 16 例 3~6 个月骨折愈合。DHS 治疗 105 例, 切口均一期愈合, 2 个月后扶拐行走, 骨折愈合时间 3~9 个月。无髋内翻畸形发生, 无内固定折断, 其中 4 例出现患髋疼痛, 行走跛行。

## 3 讨论

3.1 手术的选择 股骨粗隆间骨折患者多为老年人, 常伴有多种内科疾病, 如无手术禁忌, 应尽早安排手术, 减少长期卧床引起的并发症发生几率。如因内科疾病或者驼背等原因不能耐受手术及麻醉应选择保守治疗。老人患脑血管疾病后出现一侧肢体活动不灵活, 康复锻炼时偏瘫肢体容易发生股骨颈或粗隆间骨折, 如伤前患肢能下地行走, 建议手术治疗, 但不适合人工股骨头置换手术; 如伤前不能行走者, 建议保守治疗。股骨粗隆间骨折部位血运丰富, 很少发生不愈合或缺血性坏死, 均应考虑 DHS 内固定术, 以减少卧床时间。手术中应在直视下复位。C 型臂下透视, 对于主钉的角度方向起到引导作用。DHS 内固定的固定角度可有效防止髋内翻畸形发生率。

3.2 并发症的防治 术后患者取半卧位, 鼓励患者排痰。常规使用抗生素、化痰药物。术后避免使用止血药物, 应使用活血针剂, 并鼓励患者患肢膝、踝关节主动锻炼, 防止下肢静脉血栓的形成。

(收稿日期: 2011-04-08)

## 全国第十二次中医药新技术新成果新经验学术会议通知

由中华中医药学会主办、《河南中医》和《中医学报》编辑部承办的全国第十二次中医药新技术新成果新经验学术会议, 定于 2011 年 8 月在湖南省长沙市举行。现公开征集论文, 凡有关中医、中药、中西医结合领域的新技术、新成果、新经验以及新思路、新观点、新方法, 均在欢迎之列。应征论文将择优在国家级期刊、中国科技核心期刊——《中医学报》或全国优秀科技期刊——《河南中医》正刊公开发表。会

议期间还将评选优秀论文, 由中华中医药学会颁发优秀论文证书, 并授予国家级 I 类继续教育学分。

投稿地址: 郑州市金水路 1 号, 《河南中医》编辑部或《中医学报》编辑部, 邮编 450008, 联系人: 蒋士卿、韦大文。电话: 0371-65962973, 13643869862。E-mail: qkb5962977@163.com。投稿请在信封上注明“会议征稿”字样。