

老年骨科

老年股骨颈骨折的治疗

福建中医学院附属第二人民医院 (350003) 杨连梓 叶显乐*

作者自 1981 年~1991 年间收治老年股骨颈骨折 189 例, 获得随访观察 132 例。本文就其处理原则、对手术的耐受性, 康复与护理问题进行分析讨论。

临床资料

本组 132 例中, 男 53 例, 女 79 例; 年龄 60~69 岁 60 例, 70~79 岁 37 例, 80 岁以上 35 例; 骨折类型: 头下型 45 例, 头颈型 39 例, 基底型 48 例; 116 例并存其它脏器疾病, 同时患有心脏病(心电图检查明显异常)、高血压、脑血管病、呼吸道疾病、肝肾功能差、糖尿病及精神病其中 2 种并存病者 85 例, 3 种 21 例, 4 种以上者 10 例。

治疗方法

1. 保守疗法: 头颈型、基底型股骨颈骨折患者, 骨折整复后即行患肢胫骨结节骨牵引, 治疗 26 例; 嵌插稳定型骨折者给予患肢皮牵引或穿“T”型鞋, 适度外展位防止内外旋转治疗 11 例。

2. 经皮 3 根三角针内固定, 治疗 68 例。针打入方法按常规操作, 骨折整复时注意将股骨颈干角度维持在 145°~150°位置, 以减少内翻应力, 纵轴叩击患肢使骨折端嵌紧。68 例中, 除有 2 例在治疗后 2 个月各有 1 根三角针滑出至皮下引起顶痛不适, 提前去除, 另 1 例因过早下地负重造成股骨颈畸形愈合外, 余疗效满意。

3. 手术治疗: 对不稳定型、陈旧性或经保守治疗失败的股骨颈骨折患者, 采用切开复位三翼针内固定 3 例, 加压螺纹钉内固定 9 例, 人工股骨头置换术 15 例。

治疗结果

本组随访最短 3 年 6 个月, 最长 6 年, 平均 4 年 10 个月。根据 1975 年“全国中西医结合治疗骨折经验交流座谈会”通过的骨折疗效标准评定结果: 优 32 例, 良 74 例, 尚可 18 例, 差 8 例, 优良者共 106 例占 70.6% (132/106)。

讨 论

1. 股骨颈骨折是老年人一种严重损伤, 常迫使患者长期卧床不起, 而引起肺炎、褥疮、泌尿感染、血管

栓塞等并发症。疼痛的刺激可使心脏病加重, 并影响进食与睡眠和精神抑郁, 加重体质衰弱, 骨折若治疗不当, 可影响伤前生活自理能力。在处理此类骨折患者时应做到: (1) 尽快减轻骨折引起的疼痛, 避免因长期卧床带来的并发症, 早期恢复功能, 争取最大限度地达到伤前自理能力。(2) 及时诊疗并存脏器疾病, 特别是心血管病。(3) 选用操作简便、创伤小、复位固定可靠, 在早期即可进行功能锻炼的治疗方法。

2. 手术治疗的耐受问题: 老年人体弱多病, 尤其是高龄老人手术危险性大, 但对某些保守治疗不能奏效患者, 若不及时手术, 病人长期卧床不起, 同样会发生更严重的并发症, 危险性也很大。因此, 对符合手术指征需采取必要的手术治疗者, 必须积极而谨慎地权衡利弊。本组病例手术治疗患者, 主要根据: (1) 伤前生活能完全自理, 如平时能上街、蹬楼, 做某些家务事的患者对手术的耐受性较好。(2) 并存病多者不宜手术, 对存心脏病患者, 主要看心脏代偿功能是否良好, 其代偿功能良好者可以考虑手术治疗(术中电监护)。(3) 对高龄患者, 若并存病不严重, 全身状况尚好可酌情手术, 高龄并非手术禁忌症; 只要术前对病人全身情况及并存脏器疾病作出充分估计, 同时采取相应治疗措施, 则可顺利度过手术关。(4) 经皮三角针内固定术操作简便、创伤小、固定可靠有效, 只要能耐受骨牵引术治疗的老年患者均可采用。

3. 康复治疗与精心护理是提高老年股骨颈骨折疗效不容忽视的重要环节。在处理此类骨折患者时注意做到: (1) 早期进行局部按摩、理疗, 以防静脉栓塞及关节僵硬。(2) 内固定治疗者尽早坐起, 酌情早期离床活动, 以减少并发症, 降低死亡率。(3) 鼓励协助病人咳嗽排痰, 增加肺活量, 防止坠积性肺炎。(4) 翻身擦背, 做好皮肤护理; 对卧床制动性治疗患者勤查看, 配用气垫床或气垫圈等防治褥疮。(5) 注意病人的心理状态与情绪, 做到耐心照料, 使病人竖立起战胜疾病的信心, 配合治疗。

(收稿: 1996-06-06)

* 福建省漳州市医院