

# • 短篇报道 •

## 高龄股骨粗隆间骨折保守与手术疗效分析

李良华 李廷泰 陈新民 王荣茂 卓锦剑 卢心宇 廖坊年 石树培 林信民 林清  
(福建中医学院附属人民医院, 福建 福州 350004)

我院自 1991 年 10 月~ 1997 年 12 月共收治 60 岁以上高龄股骨粗隆间骨折 176 例, 其中得到随访的 82 例, 随访组中保守治疗 28 例, 手术治疗 54 例, 现分析如下。

### 1 临床资料

本组 82 例中男 36 例, 女 46 例; 年龄 60~ 91 岁。按 Evans 分类法: I 型 18 例, II 型 27 例, III 型 23 例, IV 型 14 例。非手术治疗 28 例, 手术治疗 54 例。受伤至手术时间最短为 4 小时, 最长为 10 天。住院天数 12~ 129 天。

### 2 治疗方法

**2.1 方法** 非手术组采用“丁”字鞋固定、股骨髁上牵引、滑动平衡牵引、皮肤牵引等。手术组采用电视 X 光机透视下利用下肢骨折复位固定器复位后行经皮多针固定(3~ 4 枚三角针)、加压螺钉、加压滑动鹅头钉、角状钢板内固定方法。

**2.2 并发症** 非手术组: 褥疮 2 例, 肺部感染 8 例, 泌尿系感染 3 例; 手术组:

肺部感染 3 例, 泌尿系感染 2 例。

**2.3 死亡率** 非手术组共死亡 6 例, 该 6 例患者年龄均偏高(72~ 81 岁, 平均 75.6 岁), 本身伴有其它老年性疾病如高血压、心脏病、老慢支等, 住院卧床治疗时间相对较长, 为 22~ 88 天, 平均 54.4 天。致死原因均为严重的肺部感染, 经积极治疗无效。

### 3 治疗结果

本组病例均有半年以上的随访, 结果: 非手术组住院时间为 64~ 129 天, 骨折平均愈合时间为 12~ 16 周, 髓内翻 12 例, 功能恢复良好率为 42.8%; 手术组住院时间为 12~ 88 天, 骨折平均愈合时间为 8~ 10 周, 髓内翻 8 例, 功能恢复良好率为 85.1%。

### 4 讨论

老年人由于生理上的老化, 身体机能衰退, 如果长期卧床, 易产生严重的并发症。本组病例中非手术组的并发症发生率为 46.4%, 均由于卧床时间较长,

不利于早期离床翻身所致。而手术组的并发症仅占 9.2%, 因术后能早期离床活动, 有利于肺部的扩张运动及排痰, 从而可较明显地降低由于痰瘀积而产生的坠积性肺炎, 而这也是高龄股骨粗隆间骨折患者致死的主要原因。另外, 保守疗法由于卧床时间过久, 患者难于长时间保持患肢在外展内旋位, 因而常导致髓内翻, 功能恢复也不满意。而手术组由于采用电视 X 光机透视下机械牵引复位, 加上有效的内固定, 使骨折端在无剪力的良好情况下愈合, 可大大缩短骨折愈合时间, 减少髓内翻的发生率, 从而使功能恢复较满意。因此, 作者认为, 对高龄股骨粗隆间骨折患者, 尤其对伴有其它老年性疾病患者, 只要条件许可, 应首选手术治疗。当然, 术前要结合病人的全身情况, 采取必要的多学科会诊, 适当的术前治疗, 充分估计病人对手术的耐受性, 尽量做到创伤小、固定牢、手术时间短。

(编辑: 连智华)

## 综合疗法治疗肩关节周围炎 160 例

高礼作

(深圳市红十字会医院, 广东 深圳 518031)

笔者以手法为主配合内服中药及功能锻炼, 治疗肩关节周围炎 160 例, 效果尚可, 现报告如下。

### 1 临床资料

160 例中男 98 例, 女 62 例; 年龄 38~ 61 岁; 左肩 116 例, 右肩 44 例; 有外伤史的 49 例, 无外伤史的 111 例; 病史 8 天~ 1 年 3 个月; 本组 160 例中有 130 例作肩关节 X 线片检查, 无异常, 有 126 例作血沉、抗“O”测定, 均属正常范围。

### 2 治疗方法

**2.1 手法治疗** ①推旋法: 可采取卧式或坐式, 我们多采用卧式。令患者卧于木板床上, 助手固定患者的双肩, 使患者解除紧张情绪, 术者立于患侧用左手拇指抵其患肩腋下, 防止肱骨头脱位, 其余四指固定肩上。右手持肱骨远段, 推其上臂前屈或内收、外展、外旋。在行手法过程中若感到有肩关节周围的粘连撕裂, 应停止手法, 给予休息。在休息期间坚持自行锻炼, 巩固疗效。②按揉法: 本法采取坐式, 不需助手固定, 术者立于患

侧, 一手托患肢肘部, 令其屈肘, 肩部肌肉充分放松, 术者另一手用拇指和食、中指按揉肩部的压痛点, 或者取肩、臂、肩等穴位进行按揉 3~ 4 分钟。此手法施行后, 令患者马上进行主动活动, 每天 1 次。③倚肩法: 令患者坐位, 助手立于患者身后固定双肩, 并用一膝顶其脊柱, 防止后倾。术者半蹲式于患侧, 将患肢伸直, 肘部放在术者肩上, 术者双手把住患肩部, 此时术者由半蹲位慢慢起身, 缓缓抬肩外展或内收。在肩外展达