

的常规治疗方法。作者认为倒装钉对股骨远端长斜形骨折、多段骨折、复杂骨折、浮膝损伤、合并有同侧股骨上段骨折者、合并同侧髌关节假体置换者、合并同侧髌骨骨折者以及合并骨质疏松者是其理想的应用指征。

参考文献

- 1 Wu CC, Shih CH. Biomechanical analysis of the mechanism of interlocking nail failure. Arch Orthop Trauma Surg, 1992, 25(2): 268.
- 2 刘长贵, 张保中, 郭艾, 等. 带锁髓内钉治疗股骨干骨折并发症及防治. 中华骨科杂志, 1998, 18(12): 725-727.
- 3 Gellman RE, Paiement GD, Green HD, et al. Treatment of supracondylar femoral fracture with a retrograde intramedullary nail. Clin Orthop, 1996, 332(1): 90-97.
- 4 Dunlop DG, Brenkel IJ. The supracondylar intramedullary nail in elder-

- ly patients with distal femoral fractures. Injury, 1999, 30(7): 475-484.
- 5 Scherlinck T, Krallis P, Descamps PY, et al. The femoral supracondylar nail: preliminary experience. Acta Orthop Belg, 1998, 64(4): 385-392.
- 6 Wu CC, Shih CH. Treatment of femoral supracondylar unstable comminuted fractures. Arch Orthop Trauma Surg, 1992, 25(2): 232.
- 7 Herscovici D, Whiteman KW. Retrograde nailing of the femur using an intercondylar approach. Clin Orthop, 1996, 332(1): 98-104.
- 8 Janzing HM, Vaes F, Van Damme G, et al. Treatment of distal femoral fractures in the elderly. Results with the retrograde intramedullary supracondylar nail. Unfall Chirurgie, 1998, 24(2): 55-59.
- 9 Oaermann PA, Hahn MR, Ekkemkamp A, et al. Retrograde interlocking nailing of distal femoral fractures with the intramedullary supracondylar nail. Chirurg, 1996, 67(11): 1135-1140.

(收稿: 2001-08-20 编辑: 李为农)

• 短篇报道 •

Richard 钉治疗 80 岁以上粗隆间骨折 46 例

谢松卿 周杰 梁向坚 郭涛 曹兴海
(佛山市第二人民医院, 广东 佛山 528000)

我院 1993 年 4 月~ 2000 年 3 月共收治髌关节骨折患者 336 例, 本文就其中 46 例, 年龄超过 80 岁以上的粗隆间骨折患者应用 Richard 钉内固定治疗进行回顾性分析。

1 临床资料

本组 46 例中女 28 例, 男 18 例; 80~ 89 岁 38 例, 90 岁以上 8 例, 平均年龄 85 岁。按 Evans 分类: 一类 II 度 10 例, III 度 25 例, IV 度 11 例。伤前可在户外运动 34 例, 只能在楼内活动 8 例, 坐轮椅 4 例。全组均存在老年性骨质疏松, 髌部骨质强度 III 级。高血压 38 例, 冠心病 21 例, 肺气肿 19 例, 脑梗塞 7 例, 脑溢血偏瘫 3 例, 糖尿病 12 例, 老年性痴呆 4 例, 慢性感染 6 例, 胃癌术后 3 例, EKG 异常 42 例, BUN 和 GPT 增高各 19 例。并发两种以上内科病占 90%。

2 治疗方法

入院后立即行股骨髁上牵引, 同时作心肾肺功能检查, 控制高血压、血糖, 纠正电解质紊乱等。争取患者全身状况调整到“最佳”, 一周内施行手术。手术选小剂量低浓度硬膜外腔麻醉。取侧卧位, 作髌外侧切口, 依次切开皮肤皮下, 纵切阔筋膜及股外侧肌, 显露大转子股骨干上端之外侧部分, C 型臂 X 线机下行骨折整复, 助手协助维持骨折复位。选 3mm 克氏针穿经粗隆、颈、头臼作临时固定, 然后经粗隆钻入导针, 按 Richard 钉操作程序, 扩充钉道及安装套式钢板。缝合伤口, 弹力绷带加压包扎。平均手术时间 60 分钟, 失血量 200ml。术后下肢皮牵引制动, 次日主动肌肉功能练习, 逐渐起坐, 2 周拆线, 4 周后扶支架行走, 6 周后拍片了解骨折愈合情况。

3 治疗结果

本组 46 例, 术后肺感染 7 例, 下肢静脉血栓形成 11 例, 心肺功能不全 5 例, 脑血栓 2 例, 伤口表浅感染 4 例, 无手术死亡。随访 46 例, 随访时间 6 个月~ 6 年。平均 2 年以上, 8 例术后 2 个月死于脑溢血。38 例骨折完全愈合, 平均愈合时间 3.5 个月。无髌内翻畸形, X 线片未见钉板松动。按髌关节骨折愈合标准^[1], 优: 不扶拐, 髌部无疼痛, 自理生活, 本组 17 例; 良: 需扶拐, 髌部无疼痛, 自理生活, 本组 16 例; 差: 双下肢无力, 髌部痛, 坐轮椅, 自理生活困难 5 例, 优良率 78%。

4 讨论

高龄人骨折后对疼痛耐受及应激反应能力差, 加上患有多种器质性疾病, 如不及时内固定, 长期卧床, 必然引发或加重内科并发症是导致死亡的主要原因。本组 46 例, 平均年龄 85 岁, 90% 患有两种以上内科病, 全部采用 Richard 钉治疗。有以下体会: ①积极的术前准备, 包括控制高血压, 调整重要器官功能, 预防全身感染等。②掌握手术适应症, 对 3 个月内心绞痛, 老年痴呆症患者须慎重。③低浓度小剂量硬膜外麻醉。④手术经髌外侧入路, 只解剖显露大粗隆与股骨干上外侧(所谓“半暴露”), 关节囊、小结节无需剥离, 部份骨块旷置, 这样手术创伤小、省时、失血少。

总之, 高龄粗隆间骨折, 只要无手术禁忌, 选用 Richard 钉内固定治疗为最佳方法之一。

参考文献

- 1 黄公怡, 王福权. 鹅头钉治疗股骨转子间骨折的疗效分析. 中华骨科杂志, 1984, 4(5): 349.

(收稿: 2001-12-24 编辑: 荆鲁)