

高龄髌部骨折的临床分析

毛敦

(苏州枫桥人民医院骨科, 江苏 苏州 215000)

【摘要】 目的:探讨高龄老人髌部骨折的治疗方法和疗效。方法:自 2001 年至 2006 年,分析高龄(75 岁以上)髌部骨折 136 例的治疗及结果。其中男 37 例,女 99 例;年龄 75~97 岁,90 岁以上 6 例,最高 97 岁,平均年龄 78.9 岁。136 例均伴有多种内科慢性疾病。采用非手术治疗 34 例,手术治疗 102 例。结果:随访 136 例骨折后 1 年内的治疗效果,手术治疗组 1 年内死亡 9 例,死亡率 8.82%;非手术组 1 年内死亡 23 例,死亡率 67.65%。结论:手术治疗高龄髌部骨折能有效减少并发症,降低死亡率,如能顺利度过围手术期,则能显著提高患者伤后生活质量,满足生活要求。

【关键词】 髌骨折; 老年人,80 岁以上; 骨科手术方法; 死亡率

Therapeutic effects for the treatment of senile hip fractures MAO Dun. Department of Orthopaedics, the People's Hospital of Fengqiao, Suzhou 215000, Jiangsu, China

ABSTRACT Objective: To explore the surgical methods and therapeutic effects for the treatment of senile hip fractures. **Methods:** From 2001 to 2006, 136 senility patients (over 75 years old) were reviewed in the study. Among the patients, 37 patients were male and 99 patients were female, ranging in age from 75 to 97 years, with an average of 78.9 years (6 patients over 90 years, and the highest age was 97 years). All the patients were combined with chronicity internal medicine diseases. Thirty-four patients were treated with non-operative method and other 102 patients were treated with operative method. **Results:** All the patients were followed up for an average of 12 months. In operation group, 9 patients were dead within 1 year, and the mortality was 8.82%. And in non-operation group, 23 patients were dead within 1 year, and the mortality was 67.65%. **Conclusion:** Operation treatment for senile hip fractures was effective to reduce complications, lower mortality. If the patients can pull through the perioperative period successfully, the quality of life will be enhanced remarkably.

Key words Hip fractures; Aged, 80 and over; Orthopaedics operative methods; Mortality

Zhongguo Gushang/China J Orthop & Trauma, 2009, 22(7): 511-512 www.zggszz.com

随着社会老年化程度加快, 高龄髌部骨折发生率也逐年提高, 其病因与随着年龄增加发生的骨质退化及性激素减少所致骨质疏松有关^[1]。由于高龄患者常伴有多种慢性疾病, 伤后长时间卧床又极易导致多种并发症的发生(如坠积性肺炎、褥疮、泌尿道感染、心衰、下肢深静脉栓塞等), 危及生命, 故导致临床死亡率高达 15%~20%^[2]。我们总结 2001 年至 2006 年收治的 75 岁以上髌部骨折 172 例, 失访 36 例, 随访 136 例, 报告如下。

通讯作者: 毛敦 E-mail: maodun12345@sina.com

1 临床资料

136 例髌部骨折患者, 其中男 37 例, 女 99 例; 年龄 75~79 岁 86 例, 80~89 岁 44 例, 90 岁以上 6 例, 最高 97 岁, 平均年龄 78.9 岁。骨折类型(按骨折部位): 股骨转子间骨折 65 例(按 Evans 分型), I 型 17 例, II 型 20 例, III 型 15 例, IV 型 13 例; 股骨颈骨折 69 例(按 Garden 分型), I 型 14 例, II 型 14 例, III 型 24 例, IV 型 17 例; 股骨颈与转子间均骨折 2 例。136 例伤前均伴有其他内科疾病: 心血管系统(高血压、冠心病、心衰、心律失常)104 例, 呼吸系统(慢性支气管炎、肺心病、肺部感染、呼衰等)17 例, 神经系统(中风后遗症、老年痴

ment of pediatric fractures of the lower extremeity. J Bone Joint Surg (Am), 2002, 84(12): 2288-2300.

[4] 胡永久. 应用单侧成角外固定器治疗股骨转子下骨折 18 例. 中国骨伤, 2001, 14(9): 560.

[5] Beaty JH. Femoral shaft fractures in children and adolescents. J Am Acad Orthop Surg, 1995, 3(4): 207-217.

[6] Theologis TN, Cole WG. Management of subtrochanteric fractures of the femur in children. J Pediatr Orthop, 1998, 18(1): 22-25.

[7] 王学谦, 姜思权, 侯筱魁, 等译. 创伤骨科学. 第 3 版. 天津: 天津科技翻译出版公司, 2007. 1828.

[8] 商昌军, 魏向荣, 李洪杰. 持续牵引夹板固定治疗儿童股骨干骨折. 中国骨伤, 2006, 19(2): 114.

[9] Segal LS. Custom 95 degree condylar blade plate for pediatric subtrochanteric femur fractures. Orthop, 2000, 23(2): 103-107.

(收稿日期: 2009-02-03 本文编辑: 王宏)

呆、美尼尔综合征等)14 例,内分泌系统及血液(糖尿病、贫血)15 例,泌尿系统感染 4 例,其他 3 例,同时伴有 2 种以上系统疾病的 114 例。随访时间 3 个月~7 年,平均 12 个月。

2 治疗方法

患者入院后给予胫骨结节骨牵引、皮牵引或“丁”字鞋制动,请内科会诊,将内科疾病控制在理想范围。

2.1 非手术治疗 34 例,牵引制动时间 28 d~3 个月。非手术治疗原因:高龄体质衰弱不能耐受麻醉及手术 12 例,患者拒绝手术 6 例,经济原因 13 例,稳定骨折无明显移位 3 例。

2.2 手术治疗 102 例,其中股骨转子间骨折 44 例,全部采用动力髌系统内固定(DHS);股骨颈骨折 58 例,采用空心加压螺钉内固定 21 例,半髌置换 30 例,全髌置换 7 例。术前患者均请内科及麻醉科正确评估手术耐受性和术后康复能力,术后患者视个人具体情况鼓励尽早坐起,早期行功能锻炼。

3 结果

3.1 非手术治疗 骨折愈合 11 例,1 年内死亡 23 例,1 年内死亡率 67.65%。死亡原因:心衰 6 例,呼衰及肺部感染 8 例,脑血管意外 4 例,褥疮感染 3 例,其他 2 例。

3.2 手术治疗 骨折愈合 93 例,1 年内死亡 9 例,1 年内死亡率 8.82%。死亡原因:心衰 4 例,肺部感染 2 例,脑血管意外 2 例,其他 1 例。

4 讨论

4.1 高龄患者髌部骨折手术治疗的必要性 髌部骨折是高龄老人的常见病,由于患者年龄偏大,又合并有多种内科疾病,患者难以耐受手术,常采用非手术治疗。常用的是牵引治疗,通常需要卧床 45~100 d,平均 80 d,骨折虽可以愈合,但由于长期卧床往往给患者带来严重并发症,如褥疮、肺炎、泌尿道感染、畸形愈合、全身机能废用性萎缩等,死亡率明显增高。本组高龄患者髌部骨折 23.53%(32/136)患者在 1 年内由于各类并发症死亡,其中非手术治疗死亡率高达 67.65%,而手术治疗 1 年内死亡率仅 8.82%。

手术治疗后的内科并发症比非手术治疗少且轻,故临床上这类骨折我们建议患者首选手术治疗。针对高龄患者身体特点部分手术已经不能仅仅从身体条件来判断手术指征。高龄患者身体素质差,常伴有多种系统慢性疾病,术前一般需要针对其伴随疾病进行有效控制,以减轻手术风险。但由于高龄髌部手术为限期手术,因为随着卧床时间的延长,并发症伴随而来,错过手术时机,又引起卧床时间进一步延长,进入恶性循环。目前能否手术一般靠麻醉师及内科医生判断,一般按

ASA 麻醉评估标准^[3],临床上我们发现该标准过于主观。本组对 14 例 ASA 术前评估 4 级的患者采用手术治疗(其中最高 94 岁),由于围手术期对伴随疾病控制良好,护理及麻醉措施得当,顺利度过围手术期,达到愈合,术后患者生活质量明显提高。如按传统采用非手术治疗,易造成临床死亡率上升。故对部分 ASA 评估 4 级的患者,我们结合患者伤前生活质量,对部分生活质量要求高的患者,伤前生活能够自理,6 个月内无严重心脑血管疾病,糖尿病但无酮症酸中毒昏迷病史,我们均建议手术治疗。本组对 6 例心衰和呼衰的患者经过手术治疗,由于骨折端固定或置换,疼痛缓解,患者能够坐起或上身抬高,心脏前后负荷减轻,提高肺通气性,心衰和呼衰的症状得到不同程度的缓解和改善,提高患者生活质量,降低临床死亡率。

4.2 手术方式的选择 老年人髌部骨折患者大多有一种以上的慢性疾病,这就要求制定的方案既不复杂,又要最大限度地防治和避免发生各种并发症,力求早期离床活动,早日恢复生活自理能力,提高生活质量^[4]。对于高龄患者的手术治疗,我们首选动力髌系统和髌关节置换,因为它们能早期恢复髌关节功能,有效减少患者卧床时间,减轻疼痛和减少并发症,结合早期功能锻炼,手术患者显然比非手术患者愈后的生活质量要高。对于手术方式的选择部分临床上 ASA 评分 4、5 级的患者,我们选择能短时间纠正患者失代偿系统功能的治疗方案来提高手术的成功率和安全性。对于这些患者手术的目的不是为了他们的髌关节功能恢复多少,而是为了挽救生命。有时候加压螺钉的治疗效果并不比髌关节置换差,也可以有效纠正患者身体失代偿,减少卧床时间。从本组分析中看到手术患者大多恢复到伤前日常生活状态,手术完成质量达到我们预期。由于中国已经进入老年化社会,高龄髌部骨折必然进入高发期,手术治疗能提高患者伤后生活质量,延长生命,不仅具有生理上的优势,更具有心理和伦理上的优势。

参考文献

[1] 郝振海,周东生,张进禄. 85 岁以上老年人髌部骨折围手术期治疗. 中国骨伤,2007,20(1): 13.
[2] S.Terry Canale. 坎贝尔骨科手术学. 济南: 山东科学技术出版社,2005. 2775.
[3] 吴在德,吴肇汉. 外科学. 第 7 版. 北京: 人民卫生出版社,2008. 78.
[4] 程斌,杨峰,宋金辉,等. 老年人骨质疏松性髌部骨折的治疗. 中国骨与关节损伤杂志,2007,22(12): 1026.

(收稿日期:2008-12-09 本文编辑:连智华)

作者须知

凡投稿本刊的论文,其作者姓名及排序一旦在投稿时确定,在编排过程中不再作改动,特此告知。

《中国骨伤》杂志社