

## 股骨粗隆间骨折治疗的改进

安徽濉溪县医院(235100)

李万民 苏维成 陈长太 徐杰 陈明光

股骨粗隆间骨折多发生于老年人,其传统的治疗方法有二种:一、持续骨牵引或皮牵引疗法,方法虽简单,但最大的缺点是长期卧床,极易引起并发症。二、切开复位鹅头钉内固定,术后辅助牵引或石膏,创伤大,手术难度大,等于钢板内固定加三翼钉手术,且愈合慢,有感染可能,而一旦感染将引起骨髓炎、骨不连之可能。我院骨科自86年以来采用了西医改良手术加中医改良夹板及顺序体疗综合方案,治疗此类骨折36例,收到了满意的效果,现就其改良后的成功方案介绍如下:

一、不移位顺转子型骨折,就诊当时在粗隆下1—3cm至股骨颈方向,注意下肢中立位,针前倾10—15°闭合(不切口)三根钉固定加“钉”形木板鞋制动,坐卧自由,不需住院。

2.移位的顺转子型骨折,骨牵引3—7天,测量下肢长度或床头X光片示已达近解剖复位,闭合穿行三根加“钉”形木板鞋,去牵引,坐卧自由。

三、逆转子型移位大者,骨牵引1—2周待消肿后仍采用传统的切开复位鹅头钉内固定,术后辅助“钉”形鞋,而不采用原始的石膏或辅助牵引措施。

上述三种方法体疗顺序为:第1—2周股四头肌操练,术后开始;第3周股四头肌自主收缩加抬臀操练;第4—5周,股四头肌自主收缩加抬臀加屈膝加抬腿操练。第5周以后下地扶拐不负重功疗。

### 临床资料

上述指导方法治疗各类型粗隆间骨折共36例,男8例,女28例,年龄64岁以下者2例,65—75岁23例,76岁以上者11例。无移位顺转子型采用第一种方法19例,顺转子型移位采用第二种方法6例,逆转子型移位骨折采用第三种

方法11例,除一例鹅头钉术后感染致骨髓炎,病人衰竭死亡外,其余35例随访,下肢负重早,功能恢复良好,无髓内翻畸形。

### 讨 论

一、缩短了强迫体位时间,增加了卧床期间床上的自由活动度,有利于肌肉的自主收缩操作,缩短疗程,避免了长期强迫体位所致的各种并发症。

二、前二种方法技术操作相对简单,“钉”鞋制作方便,顺序体疗既增加了病人的抗病能力,又促进了骨折处愈合,易于掌握推广。

三、大粗隆下1—3cm穿针,定位标志明确,其固定针在股骨颈轴线上,符合该病人原生物力学要求。不切口闭合穿针则避免了切开感染的可能性。本组统计25例闭合穿针无一例感染,而“钉”形鞋采用中医夹板的原理改良,既有预防下肢旋转,稳定骨折,起到牵引及石膏固定所起的同样作用,又可避免牵引及石膏固定的并发症。

四、对于移位的顺转子型骨折,关键在于复位,只有达到近解剖复位,闭合穿针才有可能。且穿针不需在X光下进行,避免了医务人员及病人过多的X线受损。

五、对于逆转子型骨折,多为直接暴力,错位大,稳定性差,软组织损伤严重,先行骨牵引,有利于局部消肿,使病人安全度过急性期。切开直视下复位准确,鹅头钉固定相对牢靠,但组织损伤多,手术难度大,然而术中、后注意无菌操作,防止感染,辅助“钉”鞋制动,早期顺序体疗,可弥补该方法的部分不足。该组统计36例不同方法的手术,随访结果,其早期离床活动,下肢负重功能恢复情况无大差异。证明该系列方法不失为一种治疗各类粗隆间骨折的方案之一。