

# 加压滑动鹅颈钉治疗老年股骨粗隆间骨折 76 例

范佛尧

(广州市中医医院, 广东 广州 510130)

股骨粗隆间骨折是老年人髋部的一种常见损伤, 为了提高疗效, 减少伤后并发症发生, 降低死亡率, 近年来, 国内外许多学者主张用手术内固定治疗。1992 年 7 月~1996 年 6 月我科用国产加压滑动鹅颈钉内固定治疗老年股骨粗隆间骨折 76 例, 取得了较好的效果, 现报告如下。

## 1 临床资料

本组 76 例中, 男 32 例, 女 44 例; 年龄 61~90 岁, 平均 73.6 岁。骨折按 Even 氏法分型: I 型 10 例, II 型 27 例, III 型 31 例, IV 型 8 例。并存病: 68 例并存有心、肺、脑、肾以及糖尿病等内科疾患, 占 89.5%, 其中 22 例合并有两种以上并存病。入院至手术时间 1~8 天, 平均 3.5 天; 手术时间 80~140 分钟, 平均 100 分钟; 术中平均出血 330ml, 平均输血 320ml。

## 2 治疗方法

**2.1 术前准备** 患者入院后即行手法整复, 胫骨结节牵引, 并积极治疗并存病, 必要时请内科会诊配合治疗。待床边 X 线照片复查显示骨折复位后即可手术。

**2.2 手术操作** 用连续硬膜外麻醉, 术中心电监护, C 臂 X 线机指引。平卧, 取髋外侧纵切口, 显露大粗隆及股骨干上段, 于大粗隆下 2cm 处, 与股骨干呈 130° 角钻入定位导针, 经股骨颈达股骨头。当导针位置满意时测量导针进入深度, 以此为基准选择长度合适的螺纹钉。用组合绞刀扩孔前先将导针钻入至髋臼上, 按螺纹钉长度扩髓后拧入螺纹钉, 继而装上套筒钢板。钢板柄部用螺丝钉固定于股骨干上, 最后拧紧螺纹钉与套筒间起固定滑动加压作用之连接螺丝, 术区放入负压闭式引流后关闭切口, 术毕。

**2.3 术后处理** 术后应用抗菌素 5~7 天预防感染, 同时根据患者原有并存病作相应对症治疗, 并注意患者水电平衡和酸碱平衡。对稳定骨折术后皮牵引 1 周, 不稳定骨折术后皮牵引 2~3 周。术后次日可起坐, 并鼓励患者作股四头肌收缩活动锻炼, 拆除牵引后继续床上行膝、踝关节活动锻炼, 逐渐下地扶拐不负重行走锻炼。对不稳定骨折与骨质疏松较重的患者, 应适当延长下地行走锻炼时间。

## 3 治疗结果

本组 76 例中, 无术中死亡, 无术后伤口感染。除 4 例失去联系及 3 例因内科并存病于术后半年内死亡外, 69 例获随访 0.5~4 年。69 例经术后 3 个月复查, X 线照片显示骨折愈合, 无内固定钉断裂、松脱, 发生髋内翻 3 例。除 6 例因偏瘫或老年痴呆未下地行走外, 其余 63 例生活恢复自理。

## 4 讨论

**4.1 加压钉特点** 此钉又称 Richard 钉, 其特点有滑动和加

压双重功能, 固定主要是通过股骨头颈内拉力粗纹螺钉的滑动作用加压而使骨折两端间紧密嵌插, 而套筒钢板则使股骨头颈骨折近段与股骨干骨折远段连接而达到坚强固定, 并能有效地防止髋内翻畸形。王福权等<sup>[1]</sup>对此钉进行应力测试, 结果能垂直受压达 280kg, 显示此钉结构较坚固, 骨折内固定后能使肢体早期活动, 对稳定型粗隆间骨折可达到患肢早期负重的目的, 有利于老年患者早期离床, 减少因长时间卧床而出现并发症。

**4.2 手术适应证与手术时机** 决定手术与否, 年龄固然重要, 但不是绝对的, 高龄并非手术禁忌<sup>[2]</sup>, 更重要的是根据患者伤前体质及并存病情况来决定。如伤前生活能自理, 无严重内科并存病, 应尽早手术, 以免术前久卧床致并发症发生而增加手术危险性。对伤前并存病较重患者, 术前宜先短期治疗并存病, 一旦病情改善, 即行手术。但对近半年有心梗、频发心绞痛、严重心律失常和难以控制的心衰、呼衰者, 不宜手术。

**4.3 操作体会** ①导针位置是否良好, 对内固定钉固定效果起着关键作用。通常入针点在大粗隆下 2cm 处, 导针与股骨干纵轴线交角要与鹅颈钉套筒钢板角度一致, 并在钻入时要保持恰当的前倾角, 为掌握准确的前倾角, 可在钻入导针前于股骨大粗隆与股骨头颈前贴骨面穿入一克氏针, 以指示钻针方向。导针最佳位置是: 正位在股骨颈正中或稍偏内侧, 侧位在股骨颈中央。按照理想的导针位置拧入的鹅颈钉, 内固定作用较牢固。②要掌握好进钉深度。以螺纹钉尖端达股骨头软骨面下 1~1.2cm 左右较好。因此, 用组合绞刀扩孔前, 要先测量好进钉深度, 避免因扩孔过深致螺纹钉松动而失去加压固定效果。③对内侧骨皮质粉碎的不稳定型骨折, 在行内固定前可先将骨折远端适当内移, 使骨折变稳定后再行穿钉, 这样内固定效果较好。④对小粗隆骨折移位骨块, 以往多不作处理。但当患者骨折内侧缺损较大, 常规行鹅颈钉固定术后, 早期下地负重有致髋内翻的可能, 在本组发生髋内翻的病例中就存在这种情况。我们现在开始重视小粗隆骨块的处理, 若病情允许, 对小粗隆移位骨块应尽可能争取复位固定。当骨折粉碎难以整复固定缺损较大时, 可考虑取自体髂骨块填充缺损, 以增强骨折稳定性, 防止髋内翻并发症的发生。

## 参考文献

- [1] 王福权, 骆燕禧, 黄公怡, 等. 加压滑动鹅头钉的应力测试和对髋部骨折治疗的初步结果. 中华骨科杂志, 1990, 10(3): 165.
- [2] 王福权, 路奎元, 张华伟. 加压滑动鹅头钉治疗老年股骨转子间骨折 106 例分析. 骨与关节损伤杂志, 1995, 10(1): 12.

(编辑: 李为农)