

# 中老年股骨颈骨折全髋关节置换术和骨折内固定术临床比较

吕朝晖 许学猛 温振杰

(广东省第二中医院, 广东 广州 510095)

**【摘要】** 目的 比较全髋关节置换术和骨折内固定术治疗中老年股骨颈骨折的疗效。方法 对 55 ~ 65 岁有移位新鲜股骨颈骨折患者 72 例的治疗情况进行回顾分析, 其中 42 例行骨折内固定术, 30 例行全髋关节置换术, 进行了住院情况, 术后 1 年, 术后 3 年功能评估。结果 全髋关节置换组在手术时间, 术后早期下床活动等方面具有一定的优越性, 但全髋关节置换假体费用较贵, 患者术后能够生活自理, 从事一般工作, 但 3 年后有 2 例出现假体松动。骨折内固定组有 32 例 3 年后无任何并发症发生, 髋关节功能活动良好, 且能够从事正常体力劳动。结论 中老年股骨颈骨折患者手术治疗应首选骨折内固定术治疗。

**【关键词】** 股骨颈骨折; 髋假体; 骨折固定术, 内

**A comparative study of the results of treatment of femoral neck fracture in the middle age with total hip joint replacement and internal fixation** LV Zhaohui, XU Xue-meng, WEN Zhen-jie. The 2nd Hospital of TCM of Guangdong (Guangdong Guangzhou, 510095)

**【Abstract】 Objective** To compare the results of the total hip replacement (THR) and internal fixation (IF) on the treatment of the femoral neck fracture in the middle-aged patients **Methods** 72 patients (aged from 55 to 65 years) of displaced femoral neck fracture were reviewed. Of them, 42 cases were treated with THR and 30 cases with IF; then the hospital information and the functional assessment of 1 and 3 years after operation were compared. **Results** The THR group showed superiority such as shorter operation time and early exercises, but the prosthesis was more expensive and 2 cases had radiological loosening after 3 years. 32 cases of the IF group had no complications and can have physical labor after 3 years. **Conclusion** IF is a better method of choice for the treatment of the femoral neck fracture in the middle-aged patients.

**【Key Words】** Femoral neck fracture; Hip prosthesis; Fracture fixation, internal

随着人工关节技术的发展, 国内、外学者对全髋关节置换术治疗老年股骨颈骨折已日渐肯定<sup>[1]</sup>, 但是, 近年来国内有部分学者认为实施全髋关节置换术的年龄下限可以放宽至 50 ~ 55 岁左右<sup>[2,3]</sup>, 针对这一问题, 我们对我院 1993 年 12 月 ~ 2000 年 12 月住院治疗的年龄在 55 ~ 65 岁有移位的新鲜股骨颈骨折的患者进行了回顾性分析, 有 72 例患者分别采用了全髋关节置换术和骨折内固定治疗, 现将分析结果报告如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 72 例患者中 42 例行骨折内固定术, 30 例行全髋关节置换术。骨折内固定组 42 例中男 23 例, 女 19 例; 年龄 55 ~ 63 岁, 平均 59.61 岁; 骨折按 Garden 分型 型 13 例, 型 20 例, 型 9 例。

受伤至手术时间为 8 ~ 16 天, 平均 10.21 天。全髋关节置换组 30 例中男 17 例, 女 13 例; 年龄 57 ~ 65 岁, 平均 61.13 岁; 骨折按 Garden 分型 型 9 例, 型 15 例, 型 6 例, 受伤至手术时间为 7 ~ 14 天, 平均 9.31 天。两组患者在年龄分布、骨折类型、手术时机等方面均无明显差异, 具有可比性。两组随访 36 ~ 75 个月, 平均 51 个月。

**1.2 治疗方法** 骨折内固定组 42 例患者中, 17 例采用经皮空心加压螺纹钉内固定, 15 例采用带股方肌骨瓣移植螺纹钉内固定, 10 例采用带旋髂深血管髂骨瓣移植螺纹钉固定。全髋关节置换组 30 例患者中, 24 例采用非骨水泥型髋关节假体, 6 例采用骨水泥型髋关节假体。两组患者术后处理及功能锻炼方式基本相同。

1.3 统计学处理 用 SPSS 6.0 版软件行统计分析,数据以均数标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,两组比较用  $t$  检验。

## 2 结果

2.1 住院情况 两组平均住院时间分别为骨折内固定组  $33 \pm 10$  天,全髋关节置换组  $29 \pm 8$  天,差异无显著性意义( $t = 1.814, P > 0.05$ )。手术时间骨折内固定组  $1 \sim 3.5$  h,平均  $2.5 \pm 0.25$  h;全髋关节置换组  $1.5 \sim 3$  h,平均  $1.5 \pm 0.15$  h;差异有显著性意义( $t = 19.52, P < 0.05$ )。住院费用方面因人工髋关节假体费用较高,故全髋关节置换组费用较骨折内固定组明显偏贵。两组患者均于术后 3~7 天进行功能锻炼;而下床活动时间骨折内固定组为  $90.32 \pm 15.12$  天后扶拐下地活动,全髋关节置换组 20 天后扶拐下地活动,差异有显著性意义( $t = 23.26, P < 0.05$ )。两组术后均未发生早期并发症。

2.2 术后 1 年功能评定 骨折内固定组 42 例中骨折愈合 38 例,愈合率为 90.48%,4 例骨折不愈合。全髋关节置换组 30 例术后 1 年假体无明显松动。髋关节功能评定按 Harris 评分标准评定<sup>[4]</sup>:骨折内固定组 65~100 分,平均  $92.31 \pm 7.12$  分;全髋关节置换组 78~98 分,平均  $93.11 \pm 3.33$  分;差异无显著性意义( $t = 0.572, P > 0.05$ )。

2.3 术后 3 年功能评定 骨折内固定组 42 例中 4 例骨折不愈合患者因已再次行其它手术治疗,故不再纳入评定,38 例骨折愈合患者均能从事正常体力劳动,其中 32 例无任何并发症,6 例出现股骨头缺血性坏死,发生率为 15.79%,并且有 2 例伴随股骨头轻度塌陷。全髋关节置换组 30 例均能从事一般性工作,其中 2 例发生假体松动,松动率 6.67%。髋关节功能评定按 Harris 评分标准评定,骨折内固定组 38 例 50~100 分,平均  $85.33 \pm 10.63$  分;其中 32 例无并发症患者 78~100 分,平均  $91.50 \pm 5.36$  分,6 例股骨头坏死患者 50~85 分,平均  $60.34 \pm 4.12$  分。全髋关节置换组 30 例 76~98 分,平均  $91.72 \pm 3.17$  分;其中 28 例无并发症患者 82~98 分,平均  $92.22 \pm 2.41$  分,2 例发生假体松动患者均低于 70 分以下。经过统计学分析:全髋关节置换组髋关节功能优于骨折内固定组( $t = 3.141, P < 0.05$ ),但两组无并发症患者比较则无明显差异( $t = 0.657, P > 0.05$ )。

## 3 讨论

全髋关节置换术治疗老年股骨颈骨折是一种简

便有效的治疗方法,一般认为其年龄下限应为 65 岁左右<sup>[1]</sup>。但是,近来国内有部分学者认为实施全髋关节置换术的年龄下限可以放宽至 50~55 岁左右<sup>[2,3]</sup>。通过文献复习,我们认为其存在着一定的片面性:首先,髋关节的假体置换手术主要是针对老年患者<sup>[1~3]</sup>,它能够在较短的时间内恢复患者正常的生活能力;但是,对于假体置换患者从事正常体力劳动确实存在着一定的困难。其次,近年来,人口寿命的延长,身体状况的改善,对于 50~65 岁的中老年人身体状况多较良好,且多能够参与正常的社会活动,若对其实施全髋关节假体置换,则多数患者参与社会活动能力降低,且术后假体磨损也较老年人严重。第三,目前对假体松动、假体磨损、异位骨化等远期并发症尚缺乏有效的防治措施<sup>[1]</sup>,若扩大手术年龄范围,则势必导致并发症的大量增多和新的并发症的产生。因此,从理论上分析,全髋关节置换治疗有移位的新鲜股骨颈骨折的年龄下限目前暂不应放宽。

股骨颈骨折内固定方法较多,其中空心加压螺纹钉内固定已成为国内、外治疗新鲜股骨颈骨折的主要方法<sup>[5,6]</sup>。其优点在于其对骨折端有效的加压作用,使得骨折端获得非常大的稳定性,从而大大提高了股骨颈骨折的愈合率;同时,由于牢固的固定,患者术后疼痛症状迅速得到缓解,患者可以很快进行功能锻炼,大大减少了早期并发症的发生。行内固定术的远期并发症主要为股骨头缺血性坏死,其中早期负重活动对其影响最大<sup>[7]</sup>,因此我们对行内固定术的患者完全下地负重行走时间要求至少半年以上。

通过对既往 55~65 岁有移位的新鲜股骨颈骨折 72 例患者进行回顾性分析,我们发现虽然全髋关节置换组在手术时间、术后早期下床活动等方面具有一定的优越性;但是,两组无并发症患者的髋关节功能活动并无明显差异,且全髋关节置换组住院费用较贵,患者术后生活能够自理,但多仅能从事一般工作;而且术后 3 年已开始出现假体松动,这可能与中老年患者活动量较大有关。从临床分析中我们还发现,行骨折内固定手术 42 例患者在 3 年后有 32 例无任何并发症发生,占 76.19%,髋关节功能活动良好,且能从事正常体力劳动和社会活动。从以上分析看来,对于中老年新鲜股骨颈骨折患者手术治疗应首选骨折内固定术治疗,对于全髋关节置换的年龄下限暂不应放宽。

参考文献

1 李佛保. 股骨颈骨折治疗的困难和对策. 中华创伤杂志, 2000, 16(3): 136-137.

2 白希壮, 王星铎, 张宏惠. 人工全髋置换术疗效分析. 中华骨科杂志, 1995, 15(8): 491-493.

3 王裕民, 张铁良, 于建华. 全髋关节置换手术及骨折内固定术治疗老年性股骨颈骨折临床随访结果比较. 中华骨科杂志, 2000, 20(4): 204-206.

4 吕厚山. 人工关节外科学. 北京: 科学出版社, 1998. 150.

5 Swioutrowski MF. Current concepts review: intracapsular fracture of the hip. J Bone Joint Surg, 1994, 76A: 129.

6 危杰, 毛玉江, 贾正中. 中空加压螺丝钉治疗新鲜股骨颈骨折 212 例. 中华创伤杂志, 2000, 16(3): 142-144.

7 潘显明, 胡修德, 谭映军, 等. 82 例青壮年股骨颈骨折治疗结果的评价. 中华创伤杂志, 2000, 16(3): 145-147.

(收稿 2001-11-20 编辑: 李为农)

短篇报道

分期复位固定治疗肱骨干不稳定性骨折

朱由兵<sup>1</sup> 张风香<sup>2</sup> 谭振华<sup>3</sup>

(1. 临朐县中医院, 山东 临朐 262600; 2. 临朐县辛寨中心卫生院; 3. 文登整骨医院)

我们自 1995 ~ 2000 年采用分期复位固定治疗肱骨干中下段不稳定性骨折 25 例, 取得了满意效果, 现总结报告如下。

1 临床资料

本组 25 例中男 18 例, 女 7 例; 年龄 15 ~ 60 岁, 平均 34 岁。横断形 11 例, 短斜形 5 例, 长斜形及螺旋形 6 例, 粉碎性 3 例, 均有不同程度的侧方、成角及重叠移位。无一例合并神经血管损伤, 伤后就诊时间 1 小时 ~ 3 天。

2 治疗方法

2.1 一期复位固定 采用局部血肿内浸润麻醉。患者坐于矮凳或平卧于床上。一助手双手环抱上臂近端, 另一助手握肘部, 旋转中立位, 肩外展 30° ~ 40° 稍用力牵引, 纠正重叠移位。对于骨折位于三角肌止点以上者, 术者双拇指按远端向内, 其余四指提近端向外, 同时远端助手内收患肢; 骨折位于三角肌止点以下者, 术者双拇指按近端向内后, 其余四指提远端向前外, 以纠正侧方移位。术者维持复位, 远端助手徐徐放松牵引, 并向近端轻轻推顶, 骨折有稳定感即说明复位成功。肱骨干夹板放置内、外、前、后绑扎固定, 根据骨折类型及原始移位情况局部加垫纠正残余的部分侧方及成角移位, 屈肘 90°, 前臂中立位悬吊胸前, 注意观察小夹板松紧度、末梢血运、活动及感觉。

2.2 二期复位固定 术后第 3、7、14 天拍片复查, 根据 X 线片显示情况调整夹板、压垫, 纠正成角及侧方移位。部分肱骨干骨折, 特别是三角肌止点以下的骨折, 常出现分离移位趋势, 用弹力绷带固定肩肘关节处, 以克服分离趋势。对于部分向外成角较大者可于腋下骨折远端放置海绵垫, 将弹力绷带通过骨折处环绕于患肢及胸廓以协助纠正成角移位, 反之, 对于向内成角者, 海绵垫应置于成角处, 弹力绷带绕于骨折远端。术后即开始握拳及上臂肌群等长收缩锻炼。

3 治疗结果

3.1 疗效评定标准 按照国家病种规范管理诊疗标准评定<sup>[1]</sup>。优: 局部无疼痛, 患侧肩肘关节活动正常, X 线检查肱骨干内外成角不超过 5°。良: 局部无疼痛或偶有轻痛, 患侧肩关节外展、前屈、上举差 20° 以内, 肘关节伸屈差 10° 以内, X 线检查肱骨干内外成角 10° 以内。尚可: 偶有酸痛, 劳累后加剧, 患侧肩关节外展、前屈、上举差 21° ~ 40°, 肘关节伸屈差 11° ~ 20°。差: 局部持续疼痛, 其它指标达不到上述要求者。

3.2 疗效评定结果 本组 25 例, 治疗 3 ~ 6 个月, 24 例达骨性愈合; 1 例出现骨不连, 于治疗 4 个月时切开复位、植骨、钢针板内固定后愈合。经 6 ~ 18 个月随访, 按上述标准评定, 优 18 例, 良 7 例。

4 讨论

本方法治疗要点是早期必须纠正分离及侧方移位, 有分离趋势者必要时给予弹力绷带固定肩肘关节处, 以克服分离趋势, 且使骨折端产生纵向压力, 利于骨折愈合, 但不必刻意追求完全复位, 若存在部分成角移位可待伤后 2 周左右, 骨折端已形成纤维性骨痂, 患部肿胀消退, 骨折端趋于稳定, 无侧方移位及分离移位趋势, 此时纠正成角移位患部肿胀轻, 固定可靠, 不易发生再移位。对于成角移位可采用调解夹板松紧、纸垫位置予以纠正, 向内、外成角大者可结合腋下海绵垫及环绕于患肢和胸廓的弹力绷带固定患肢于相对外展位或相对内收位以协助复位固定。采用本疗法操作简单, 患者痛苦小, 体位较为舒适, 便于护理。

参考文献

1 魏景梅. 髓内勾针治疗不稳定性肱骨干骨折. 中医正骨, 1998, 10(5): 39.

(收稿: 2001-12-17 编辑: 连智华)