

闭合置头钉 DHS 内固定治疗股骨粗隆间骨折

Treatment of femoral intertrochanteric fractures with DHS internal fixation

李成哲, 刘瑞波, 孔令英

LI Chengzhe, LIU Ruibo, KONG Lingying

关键词 股骨粗隆间骨折; 骨折固定术, 内 **Key words** Intertrochanter fracture of femur; Fracture fixation, internal

股骨粗隆间骨折是一种常见骨折类型。以老年人居多, 随着社会人口老龄化其发病率也逐年上升。我科 1998-2002 年 10 月采用经皮闭合置头钉 DHS 内固定治疗股骨粗隆间骨折 43 例, 取得了良好的疗效, 报告如下。

1 临床资料

本组 43 例中, 男 20 例, 女 23 例; 年龄 35~ 92 岁, 平均 74.5 岁; 左 22 例, 右 21 例。按 Evans 分型: II 型 2 例, III 型 22 例, IV 型 19 例。合并粗隆下骨折 1 例, 陈旧性骨折 1 例。有 29 例在入院时合并一种以上内科慢性疾病(高血压、心脏病、糖尿病、肾病、脑血管疾病、老年性贫血等); 平均手术时间 50 min, 术中出血 50~ 300 ml, 平均 120 ml。16 例术后输血。

2 治疗方法

术前常规患肢持续皮牵引 1~ 6 d, 以利于关节囊松弛减轻疼痛及维持位置。

2.1 手术方法 硬膜外麻醉, 仰卧骨科牵引床上, 首先行患肢闭合牵引复位, 恢复正常颈干角, 于体表用 2 枚克氏针定位进针方向, C 形臂下透视确定复位情况, 甲紫标记。用导向器指引沿体表标记经皮闭合向股骨颈头内钻入 2 枚导针, C 形臂透视下观察导针方向及深度, 选择压力带侧导针, 在套管保护下用开孔器沿导针开孔, 扩孔钻扩髓, 拧入相应长度的头钉, 闭合置头钉完毕。大粗隆外下皮肤切口 6~ 8 cm, 套筒钢板安装于股骨干外侧, 皮质骨螺钉固定, 放松牵引, 尾钉与头钉连接加压, C 形臂透视证实骨折线复位及 DHS 情况后, 闭合伤口。平均手术时间 50 min, 平均出血 120 ml。

2.2 术后治疗及康复 术后应用抗生素 5~ 7 d, 第 2 天行下肢肌力训练, 第 3 天可坐床边或不负重站立。7 d 后可用助行器练习走路。对于 IV 型粉碎性骨折及严重骨质疏松患者, 给予治疗骨质疏松药物, 一般在 2 周后离床站立, 但不负重。6 周后根据 X 线片骨折愈合情况, 指导患肢负重和用助行器

练习行走。

3 结果

本组 43 例全部获得随访, 随访时间 6 个月~ 2 年。2 例出现脂肪液化, 而取出内固定物; 2 例浅表感染, 培养为表皮葡萄球菌, 经对症治疗后痊愈; 2 例高龄患者因骨质疏松严重骨折断端轻度嵌插。根据疗效评价标准^[1]: 优, 无患髋疼痛, 功能正常, 颈干角大于 120°, 下肢无外旋和内翻短缩; 良, 患髋偶有疼痛, 功能基本正常, 颈干角约 110°, 下肢轻微外旋, 内翻短缩小于 1 cm; 差, 患髋疼痛, 颈干角小于 100°, 下肢外旋, 内翻短缩大于 2 cm, 居以上情况之一。本组优 31 例, 良 10 例, 差 2 例。

4 讨论

4.1 闭合穿导针置头钉 DHS 内固定术的优点 穿导针时不切开, 置头钉时无出血, 减小了手术创伤, 属于微创操作, 特别适合老年体弱患者。安放钢板时伤口暴露时间短、出血少、减少了手术并发症。可靠的 DHS 内固定使患者可早期离床活动, 又避免骨折卧床造成的并发症, 对恢复肢体功能提高生活质量有重要意义。

4.2 手术要点 骨折解剖复位、恢复正常颈干角和患肢长度是手术成功和肢体功能恢复的关键; 要穿入 2 枚导针, 防止拧入头钉时骨折部位旋转移位; 头钉的位置靠近股骨颈压力带, 防止头钉对股骨头的切割; 置头钉时要一次成功, 避免重复进钉造成骨空洞。

4.3 术后康复 术后功能锻炼是提高术后疗效的重要手段, 应针对手术及科室情况制定一套完整的康复训练计划, 这对于骨折的恢复及患肢功能最大限度的恢复是非常重要的。同时必须重视患者的其他慢性疾患的治疗, 包括对骨质疏松的治疗。

参考文献

1 王方, 陈富强, 沈姍安, 等. Gamma 钉内固定治疗不稳定性股骨粗隆间骨折. 国外医学, 2001, 22(3): 159-160.

(收稿日期: 2003- 09- 26 本文编辑: 王宏)

北京市第六医院骨科, 北京 100007

定颈椎。MRI 可提供脊髓受压一些十分重要的信息^[2], 做为术式及判断预后的佐证, 相信能使手术效果更为满意。

参考文献

1 孙宇, 蔡钦林, 王少波, 等. 无骨折脱位颈脊髓损伤的外科治疗. 中

国脊柱脊髓杂志, 2001, 11(3): 139-141.

2 Sanhashi Y, Hukudas, Katsuura A. Clinical outcome of cervical spinal cord injuries without radiographic evidence of trauma. Spinal Cord, 1998, 36(8): 567-573.

(收稿日期: 2003- 04- 22 本文编辑: 连智华)