

· 经验交流 ·

高龄股骨颈基底部粉碎性骨折人工股骨头置换术

Artificial femoral head replacement in treating comminuted fracture of base of femur neck

曹斌, 刘永辉, 张守平, 魏京军

CAO Bin, LIU Yong-hui, ZHANG Shou-ping, WEI Jing-jun

关键词 股骨颈骨折; 人工关节 Key words Femoral neck fractures Joint prosthesis

随着人们生活水平的提高, 高龄人群增多, 发生股骨颈及粗隆间骨折呈逐年上升趋势。由于高龄股骨颈基底部粉碎性骨折, 常伴有严重骨质疏松、骨折块复杂, 处理十分棘手。近3年我科处理 16例此类病例, 报告如下。

1 临床资料

16例中女 13例, 男 3例; 年龄 76~101岁, 平均 84.5岁。骨折粉碎块: 3块 9例, 4块 5例, 5块 2例。合并同侧 Colles骨折 3例, 合并对侧 Colles骨折 1例。合并糖尿病 7例(血糖 11.1~23.0 mmol/L), 高血压 8例, 脑血管病 4例, 冠心病 6例。

2 治疗方法

16例均在硬膜外麻醉下行髋关节前外侧入路, 选用骨水泥型双极人工股骨头, 戴围领 14例, 不戴围领 2例。暴露出股骨颈后, 按常规人工股骨头置换切断股骨颈, 取出股骨头, 将股骨颈基底部骨块整复, 重点是股骨矩及小粗隆, 后壁常有外翻, 应撬起。大粗隆有骨折应用钢丝固定, 小粗隆及股骨矩整复后放置固定钢丝(可在小粗隆钻孔穿入钢丝), 扩髓合适后冲洗髓腔, 填入骨水泥, 植入假体。当假体安置距正常位置 1~1.5 cm 时捆紧小粗隆放置的钢丝, 再打紧假体, 待骨水泥凝固后复位, 放置引流, 缝合切口。手术时间 1.3~2.5 h。

16例手术切口均 I 期愈合, 3 d 可坐位活动下肢, 2 周扶助行器下地行走。出院后口服抗骨质疏松药物。

3 结果

随访时间 8~25个月, 平均 11.5个月。术后患肢的活动不受限制, 13例术后无疼痛, 3例偶有轻微的疼痛。按 Harris 评分标准^[1]: 总分 100分, 90~100分为优, 80~89分为良, 70~79分为可, 低于 70分为差, 本组优 5例, 良 7例, 可 4例, 其中 2例术前合并有脑血管病患者需扶手杖行走。无脱位及翻修。

4 讨论

4.1 老年股骨颈基底部粉碎性骨折治疗方法的选择 老年股骨颈基底部粉碎性骨折的患者, 因伴小粗隆骨块分离、股骨矩或大粗隆骨折, 手术方式的选择十分困难。复位内固定因其骨质疏松, 易发生内固定失败骨折不愈合等并发症, 疗效不尽如人意。而行人工关节置换, 常因小粗隆分离, 股骨矩骨缺损失去有效的支撑, 造成股骨柄固定不可靠, 而导致手术失败。因此, 小粗隆复位、重建股骨矩、恢复股骨基底部的正常

形态结构是此类患者行人工髋关节置换的关键步骤。全髋人工关节置换创伤大, 手术要求高, 单极人工股骨头置换创伤小, 但活动度小, 而且再置换风险大^[2]。双极式半人工髋关节的外球壳和髁臼间运动不受限制, 以内球头和外球壳的相对运动来增加活动度。文献比较老年人工全髋关节置换与双极式半人工髋关节置换远期疗效无统计学差异^[3]。因而, 双极式半人工髋关节是老年股骨颈骨折的首选手术方式。作者使用该方法治疗 16例高龄股骨颈基底部粉碎性骨折患者, 临床取得满意疗效, 因随访时间尚短, 远期疗效有待进一步观察。

4.2 手术注意事项 ①术前仔细阅读 X 线片, 有条件的可行 CT 三维重建, 判断小粗隆及股骨矩的骨折及移位情况。②取髋关节前外侧入路暴露出股骨颈后应先锯断股骨颈取出股骨头, 再暴露出骨折处。根据骨折块的类型作相应的处理。因骨折线部分位于后关节囊外, 如不先锯断股骨颈, 骨折线很难暴露处理。③先复位固定小粗隆并将股骨距骨折块修整成高于小粗隆部位 1.5 cm 左右, 后壁如有骨折后倾时应先撬起, 预先穿 1 根捆扎钢丝, 股骨柄安置距正常位置 1~1.5 cm, 捆紧钢丝, 再打紧假体。④最好选择有围领股骨柄假体, 当围领紧压在股骨矩骨折块后, 有防止股骨柄下沉的作用。

4.3 预防骨质疏松症 预防全身骨质疏松症是预防术后并发症或其他部位再次发生骨折的重要措施。老年骨折患者因骨质疏松给治疗带来很大的困难, 术后又易发生多种并发症。以往部分医生对骨质疏松危害认识不够, 未引起重视, 术后未给予骨质疏松药物治疗, 导致术后并发症增加。因而治疗骨折、预防并发症、治疗全身骨质疏松症三者不可偏废^[4]。

参考文献

- 1 吕厚山. 人工关节外科学. 北京: 科学出版社, 1998: 150
- 2 Dixon S, Bannister G. Cemented bipolar hemiarthroplasty for displaced intracapsular fracture in the mobile active elderly patient. Inj. 2004, 35(2): 152-156.
- 3 Snrke D, Beden R, Stankovski V. Bipolar versus total hip endoprosthesis functional results. Arch Orthop Trauma Surg. 2000, 120(5-6): 259-261.
- 4 张普国, 黄明光, 曾秋涛, 等. 高龄股骨颈骨折髋关节置换术的比较. 中国修复重建外科杂志, 2002, 16(1): 51-52

(收稿日期: 2005-11-16 本文编辑: 连智华)