

• 临床研究 •

高龄股骨颈骨折人工关节置换的围手术期处理

翁润民, 雷广宇, 胡景阳, 张朝德, 张俊斌
(渭南市中心医院骨科, 陕西 渭南 714000)

【摘要】 目的: 对行人工关节置换手术的高龄股骨颈骨折患者进行围手术期综合处理, 探讨其围手术期治疗的必要性与重要性。方法: 68例股骨颈骨折的高龄患者, 男 28例, 女 40例; 年龄 70~88岁, 平均 76.4岁。所有患者于关节置换术前采用有效的降糖、降压、营养心肌、保肝、纠正贫血、低蛋白血症等综合处理, 控制合并症。患者全身情况、脏器功能状况可耐受手术后行人工关节置换手术。结果: 所有患者均安全渡过手术期, 切口 I 期愈合。1例术后早期出现腹泻并发症, 经应用制霉菌素及金双歧调节肠道菌群, 腹泻控制。按 Harris 标准评价疗效, 优 39例, 良 24例, 可 5例, 优良率 92.6%。结论: 严格有效的围手术期综合治疗是处理高龄股骨颈骨折患者行人工关节置换手术的安全保障。

【关键词】 股骨颈骨折; 关节成形术, 置换, 髋; 围手术期; 老年

Perioperative management of prosthetic replacement in elder patients with femoral neck fracture

WENG Runmin, LEI Guangyu, HU Jingyang, ZHANG Chaode, ZHANG Junbin. Department of Orthopaedics, the Central Hospital of Weinan, Weinan 714000, Shanxi, China

ABSTRACT Objective To study the perioperative management and effects of prosthetic replacement in elder patient with femoral neck fracture. **Methods** Among 68 elder patients with femoral neck fracture, 28 patients were male and 40 patients were female, with an average age of 76.4 years ranging from 70 to 88 years. Before the operation the comprehensive treatment including decreasing blood sugar and blood pressure, nourishing cardiac muscle, protecting liver, correcting hypohemia and hypoproteinemia were given to all patients. When preoperative complication was controlled, the prosthetic replacement operation was performed. **Results** All the patients underwent the operation safely and the surgical incision healed in stage I. One patient suffered from diarrhoea at early stage after operation and healed after treatment with Nystatin. According to Harris evaluation criteria, excellent result reached in 39 patients, good in 24 and fair in 5. The excellent and good rate was 92.6%. **Conclusion** Effective perioperative management ensures successful prosthetic replacement operation in elder patients with femoral neck fracture.

Key words Femoral neck fracture; Arthroplasty, replacement, hip; Perioperative period; Aged

股骨颈骨折常发生于老年人, 随着人的寿命延长, 其发生率日渐增多。自 1999年 1月 - 2005年 1月, 对 142例股骨颈骨折患者进行了人工关节置换手术, 其中 70岁以上的患者 68例, 占 47.9%。由于重视了围手术期的处理, 患者均痊愈出院, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 68例, 男 28例, 女 40例, 年龄 70~88岁, 平均 76.4岁。左侧 32例, 右侧 36例。合并症: 高血压 16例, 糖尿病 25例, 慢性阻塞性肺病 6例, 心功能异常 20例 (其中冠状动脉供血不足 4例, 左室肥厚 4例, I 度房室传导

阻滞 2例, II ~ III度房室传导阻滞 1例, 心律不齐 6例, 不完全性右束支传导阻滞 2例, 室颤并心动过速 1例), 肝功能异常 7例 (转氨酶升高 4例, 总蛋白及白蛋白降低 2例, 胆红素升高 1例), 肾功能异常 3例 (尿素升高 2例, 尿酸升高 1例)。

1.2 术前准备 所有患者入院后常规术前检查。根据常规检查中发现问题进行针对性特殊检查 (心脏 B 超、血气分析、肺功能测定)。同时详细采集病史, 了解既往有无高血压、糖尿病、冠心病及其他病史, 有无用药及用药史。了解伤前的活动情况及精神、营养状况, 全面仔细查体。根据术前检查中存在的问题, 会同内科、麻醉科对患者进行术前健康状况分析、评估, 以确定手术的可行性并制订治疗方案。积极控制其合并症: 血压控制在正常范围并维持稳定; 血糖控制在 8.0 mmol/L 以下; 动脉血气分析 (PaO₂) 根据患者的具体情况

维持在最佳状态,维持水、电解质平衡。纠正贫血及营养不良(少量多次输入全血及高热量、高蛋白的营养液),为尽快手术和确保麻醉安全创造条件。一旦患者全身情况、脏器功能状况达到可耐受手术、麻醉时,尽快手术治疗。

1.3 手术方法 采用持续硬膜外麻醉或腰麻联合硬膜外麻醉。患者取侧卧位,行髋关节后外侧切口,依次切开皮肤、皮下组织、筋膜,切断并缝扎臀中肌、臀小肌,切关关节囊,取出断裂的股骨头并测量其大小,选择合适的股骨头进行人工股骨头置换或全髋关节置换。术毕伤口放橡胶引流管 1 根,并于术后 24~72 h 拔除。

1.4 术后处理 ①常规抗炎治疗。患者取仰卧位。患肢稍外展,穿“丁”字鞋防旋,6~8 h 后可低枕卧位。术后第 2 天可半靠坐起,进行踝关节背伸、跖屈功能锻炼,3~4 d 后进行股四头肌功能锻炼,促进机体血液循环,防止血液滞留引起肢体肿胀、血栓形成。1 周后进行膝关节功能锻炼,防止关节僵硬、肌肉萎缩。3~4 周后可扶拐或搀扶下床活动。②严密观察血压、血氧饱和度、心电图、神志、尿量等生命体征。术后不用或少用止血药物,对年龄大、体质差者,应用一些改善脑部血供的药物。对于重要器官的术前用药在术后继续使用,使血压维持平稳、器官功能稳定。术后前 3 d 每日静滴西米替丁 0.4 g 术后应用广谱抗生素 7~10 d 复查血常规正常后及时停用抗生素。

2 结果

所有患者均安全渡过围手术期。1 例患者术后第 7 天出现腹泻,经粪便常规化验检查发现有霉菌孢子,及时停用抗生素,使用制霉菌素及金双歧调节肠道菌群,腹泻很快控制,患者痊愈出院。所有患者切口均 I 期愈合。按美国 Harris 标准从疼痛、功能、关节活动、畸形 4 个方面进行临床效果评定^[1],优 39 例,良 24 例,可 5 例,优良率 92.6%。

3 讨论

3.1 股骨颈骨折的特点及手术治疗的必要性 股骨头的血供主要来自旋股内动脉的终末支外髂动脉,供给股骨头之外侧 2/3~3/4 的血供;其次是旋股外动脉发出的下髂动脉,供给头之内下 1/4~1/2 的血供。股骨颈骨折后,特别是发生移位的股骨颈骨折,旋股内、外动脉的终末支往往发生断裂,股骨头的血液供应将受到损害。资料报道:头下骨折后股骨头血流可减少 83%^[2]。所以,股骨颈骨折后,股骨头缺血坏死率较高。采用非手术方法治疗不仅卧床时间长、高龄患者卧床并发症多,且持续牵引患者往往不易接受,骨折很难愈合。采用内固定手术治疗,骨折不愈合、股骨头发生缺血坏死的可能性很大。况且随着患者年龄的增大,再次手术的风险将更大。所以对于股骨颈骨折,为使患者早期离床活动,提高疗效,减少骨折并发症,降低病死率,提高生活质量,目前多积极手术治疗^[3-4]。

3.2 严格认真术前准备的必要性及重要性 股骨颈骨折的患者,有手术指征,但不等于就可以手术。高龄患者由于生理机能的衰退,伴发全身疾病增多,对手术的耐受性降低,风险加大。因此,必须正确掌握手术指征和手术时机。术前应进行严格、全面的检查,并对伤前的生活状况、生活自理能力进行详细地询问,以便对患者健康状况、手术耐受能力

作出全面、正确的评估。如患者术前能进行独立的行走、上 1~2 层楼,甚或有些患者还能骑自行车,说明该患者的肌体器官功能具有一定的代偿功能;如果患者术前行走需要人搀扶或坐轮椅,说明该患者肌体组织器官功能的代偿性很差甚或不能代偿,很难耐受麻醉、手术的创伤。对于脏器功能减退、营养状况偏差或有慢性疾病的患者,及时请相关科室进行会诊,制定出确实有效的治疗方案。对于贫血患者,及时少量、多次输入全血或红细胞。对于转氨酶升高、低蛋白血症患者,输入肌肝、辅酶 A 及血浆或白蛋白。对于心脏病患者,进行正确评估:冠心病、心肌劳损者,给予活血、营养心肌的药物,尽快改善心脏功能;心律失常者行药物治疗;严重房室传导阻滞(II 度 II 型或 III 度)、心动过缓,心率低于每分钟 55 次且阿托品试验无效者,安装心脏起搏器。本组有 1 例患者因心动过缓于手术前安装心脏起搏器。对于糖尿病患者,血糖升高,外周血管功能异常,极易引起感染,国内吕厚山等^[5]报告感染率为 3.5%,明显高于非糖尿病患者,可见控制血糖极为重要。国内陈兵等^[6]根据手术的复杂程度、人工内植物的构造等因素将手术分为 I、II、III 型,从而制定相应的血糖控制标准,将所有的患者血糖均控制在 8.0 mmol/L 以下,方可进行手术。因为,血糖升高极易引起感染,而骨科内植物术后的感染是极其严重的并发症,将导致手术失败。对于高血压患者,术前进行 1 周左右的药物治疗,使血压处于正常范围。力求患者在最短的时间内达到肌体组织器官能够耐受麻醉、手术。

3.3 术中应注意的问题 尽管人工关节置换手术技术很成熟,但手术毕竟创伤较大,况且高龄患者由于各组织器官的功能下降,手术具有一定的风险。因此,积极做好老年患者术前准备的同时,手术应由经验丰富的医生熟练操作、快速完成。这可缩短手术时间,减轻操作性损害,减少术中失血,降低手术风险。

老年股骨颈骨折患者,由于内科合并症诊治水平的提高,术前对能否耐受手术可以进行正确的评估。手术治疗可明显减轻骨折引起的疼痛及因骨折引起的并发症,且手术治疗比非手术治疗可降低病死率,提高优良率^[7]。人工关节置换可使老年人早日下床活动,减少了卧床并发症的发生,对提高患者生活质量,具有积极的意义。

参考文献

- 1 吴海山,冯明光.髋膝关节置换术后疗效评估体系.中华骨科杂志,2004,24:509-512
- 2 陆裕朴,胥少汀,葛宝丰,等.实用骨科学.第 2 版.北京:人民军医出版社,1999:658-659
- 3 王增立,李向东,敖邦华,等.老年人股骨颈骨折的围手术期处理.中国骨伤,2000,13(1):54
- 4 应丽水,杜久灶,杜苍苍.80 岁以上高龄患者人工股骨头置换术 60 例报告.骨与关节损伤杂志,2002,17(4):309-310
- 5 吕厚山,周殿阁,袁燕林.糖尿病患者的髋膝关节置换.中华外科杂志,1997,35(8):462-464
- 6 陈兵,沈惠良.骨科老年糖尿病患者围手术期血糖控制标准的临床研究.中国骨与关节损伤杂志,2005,20(3):172-174
- 7 徐生根.老年股骨转子间骨折 167 例临床分析.临床骨科杂志,2000,3(4):281-282

(收稿日期:2006-04-19 本文编辑:王宏)