

## • 短篇报道 •

## 手术治疗老年髌部骨折 39 例疗效观察及并发症处理

徐斌

(北京中医药大学附属护国寺中医医院骨科, 北京 100035)

Zhongguo Gushang/China J Orthop &amp; Trauma 2007, 20(12): 871 www.zggssz.com

自 1998 年 9 月至 2006 年 10 月, 使用手术方法治疗老年髌部骨折 39 例, 疗效良好, 现报告如下。

## 1 临床资料

本组病例 39 例, 男 16 例, 女 23 例; 年龄 60~90 岁, 平均 75.82 岁。受伤原因: 车祸伤 3 例, 跌伤 33 例, 坠落伤 2 例, 无明显诱因 1 例。骨折类型: 股骨颈骨折 22 例 (Garden II 型 2 例, III 型 3 例, IV 型 17 例), 股骨粗隆间骨折 17 例 (按 Evans 标准: I 型 1 例, II 型 2 例, IIIA 型 12 例, IIIB 型 1 例, IV 型 1 例)。左股骨颈骨折 10 例, 右股骨颈骨折 12 例; 左股骨粗隆间骨折 7 例, 右股骨粗隆间骨折 10 例。伴有脑血管病 5 例, 心血管病 6 例, 呼吸系统疾病 2 例, 糖尿病 4 例, 合并 2 种以上疾病 15 例, 无明显合并症 7 例。

## 2 治疗方法

所有病例术前均进行下肢皮牵引, 牵引时间 2~47 d 平均 13.7 d。待 X 线检查骨折部位基本解剖复位后再行手术治疗。其中 4 例解剖复位不满意而行人工股骨头置换。术式: 螺纹斯氏针固定 27 例, 螺纹斯氏针固定加钢丝捆扎 4 例, 钢板固定 3 例, DHS 固定 1 例, 人工股骨头置换 4 例。术前所有患者均根据既往病史给予相应治疗, 以保持相对平稳之生命体征。术后第 1~3 d 均给予必要的抗感染治疗, 然后查血常规。无感染征象者, 停用抗生素, 予活血药物, 并请内科医师针对既往病史给予常规治疗及对症治疗。术后 1 周开始辅助功能锻炼。

## 3 治疗结果

术后出现骶尾部或背部褥疮 2 例, 内固定物松动 3 例 (2 例行 2 次手术处理, 1 例未做处理), 酮症 1 例, 术后出现肺部感染、消化道出血及贫血 1 例。上述病例经积极对症治疗后均好转。39 例患者均好转出院。对所有患者随访 6 个月~3 年, 平均 1.6 年。结果: 1 例骨折不愈合, 后行人工股骨头置换术; 1 例于术后 1 年死于呼吸衰竭; 37 例骨性愈合。按疗效标准 [中国骨伤, 2005, 18(2): 71]: 优, 负重时无疼痛, 髌关节活动正常, 行走 > 2.5 km, 可正常工作及生活; 良, 负重时无或有轻微疼痛, 屈髌 > 90°, 行走 1~2 km, 可轻便工作和自理生活; 尚可, 负重时轻度疼痛, 70° < 屈髌 < 90°, 可扶拐行走, 生活能基本自理; 差, 负重时有明显疼痛, 髌关节活动明显受限, 不能行走, 生活不能自理。本组优 10 例, 良 17 例, 尚可 5 例, 差 6 例, 死亡 1 例, 优良率为 69.2%。

## 4 讨论

根据本组病例的治疗经验, 在手术治疗老年髌部骨折时应特别注意以下几点: ①医患配合。将患者的病情、治疗方案及可能出现的并发症尽量详尽地告知患者及其家属, 使之心中有数, 积极配合治疗, 医护配合做好患者术前的心理护理, 帮助患者建立战胜疾病的信心。②术前进行必要的牵引。由于老年患者各脏器功能较差, 手术时间应尽量缩短, 这就要求避免采用术中手法复位, 尽量在术前完成骨折的基本复位, 为争取手术时间做好充分的准备。③术前处理。为使患者以尽量良好的生理状况进行手术, 术前并发症的处理就显得格外重要, 特别是对于可能导致术中出现急性心、脑、肾等重要脏器衰竭的并发症, 术前应通过多科室会诊进行必要的处理, 营造良好的手术条件。④术式的选择。由于老年人的骨折处理应以功能恢复为主, 而不应过于强调解剖复位, 所以在术式的选择上不应过于复杂, 应力求简便易于操作, 以尽可能地缩短手术时间, 降低术中意外发生的可能性, 提高手术的成功率及患者的存活率。⑤术后并发症处理。由于老年患者多伴有多种心脑及呼吸系统疾病, 术后得当的处理在促进骨折愈合及提高患者存活率方面显得尤为重要, 抗感染治疗很重要, 同时要及时进行多科室会诊协助处理。要定期监测患者心、脑、肺、肾等重要脏器功能及血糖、电解质等情况, 并随时对症处理。要加强支持治疗和护理, 适当使用活血药物, 预防血栓栓塞、脂肪栓塞及褥疮的发生。这其中, 笔者认为常规量阿司匹林的使用尤为重要, 其对于预防血栓形成具有明显的预防作用。另外, 应鼓励患者尽早进行功能锻炼, 包括床上功能锻炼、床边功能锻炼以及下地功能锻炼, 这对于预防肺部感染及褥疮的发生具有明显的作用。⑥功能锻炼。必要的术后功能锻炼, 对于患者骨折愈合及功能的恢复有着非常重要的作用。医护人员应指导并鼓励患者进行主动和被动功能锻炼, 如深呼吸运动、股四头肌收缩、踝趾屈伸锻炼、适当上肢力量锻炼等, 后期可进行膝关节与髌关节的被动屈伸活动等。功能锻炼应遵循循序渐进的原则, 切忌暴力锻炼, 应充分考虑患者对疼痛的耐受程度, 特别是对于有脑血管病史的患者, 由于表达能力有限, 患者往往无法准确表达自身的感受, 如活动量过大, 易出现内固定物松动, 甚至发生二次损伤。

(收稿日期: 2007-08-27 本文编辑: 王玉曼)