

## • 经验交流 •

## 动力髋螺钉治疗股骨转子间骨折 86 例临床分析

王徐灿, 祁嘉武, 徐江勇

(象山县第一人民医院骨科, 浙江 象山 315700)

关键词 股骨转子间骨折; 动力髋螺钉; 外科手术

**Treatment of femoral intertrochanteric fracture with dynamic hip screw** WANG Xucan, QI Jiawu, XU Jiangyong  
Department of Orthopaedics, the First People's Hospital of Xiangshan County, Xiangshan 315700, Zhejiang, China

**Key words** Femoral intertrochanteric fracture; Dynamic hip screw; Surgical procedures operative

Zhongguo Gushang / China J Orthop & Trauma 2007, 20(2): 125 www.zggszz.com

股骨转子间骨折高发于老年患者,且随着老龄化人口的增多,发病率呈明显上升趋势。手术治疗股骨转子间骨折已经取得了令人满意的效果,成为骨科同仁们的共识。但在实际应用中,也出现了髓内翻、颈短缩、跛行、钉拔出、头切割、螺钉穿出股骨头等问题。为此,我们回顾分析了 2000 年以来用动力髋螺钉(DHS)治疗的 86 例病例,意在观察此法治疗股骨转子间骨折的疗效和并发症,并探讨治疗经验。

## 1 临床资料

本组 86 例中,男 37 例,女 49 例;年龄 48~94 岁,平均 72.8 岁;左侧 52 例,右侧 34 例;行走不慎等低能量损伤 71 例,车祸等高能量损伤 15 例。骨折采用 Evans-Jenson 分型<sup>[1]</sup>, I A 型 11 例, I B16 例, II A 35 例, II B 19 例, III 5 例。稳定型 27 例,不稳定型 59 例。全部病例均伴有不同程度的骨质疏松,合并高血压病 18 例,糖尿病 21 例,慢性支气管炎 4 例,泌尿系感染 3 例。术前常规下肢牵引并控制内科疾病,于伤后 3~10 d 内手术。

## 2 治疗方法

选择腰硬联合麻醉,取仰卧位,会阴部放置可通过 X 线的衬垫包绕支持以对抗牵引,术中备用 C 形臂 X 线机以随时观察复位情况及螺钉置入位置和深度。方法:先牵引使骨折复位满意后,取股外侧切口,充分显露骨折断端,使之解剖复位,以大粗隆下缘股骨外侧平小粗隆尖水平为进针点,导针与股骨干成 135°角,经股骨颈中心打入导针,导针距股骨头软骨面约 1.0 cm,然后按 DHS 安装程序安装。小粗隆骨块较大且游离者,切开股骨上端前侧骨膜,直视下小粗隆复位,必要时髂腰肌切断复位,并用 1 枚皮质骨螺钉固定后安装 DHS 再于套筒钉近侧 1 cm 平行套筒钉打入 1 枚防旋松质骨螺钉。术后 1 周内做髋膝关节功能练习,6 周内行患肢部分负重行走,3~4 个月骨折愈合开始负重并逐步行走。

## 3 治疗结果

全部病例均随访,随访时间 6 个月~4 年,平均 13 个月。除 1 例术后半年因其他原因死亡外,其余骨折均骨性愈合。其中髓内翻、肢体短缩、跛行 8 例,螺钉穿出股骨头 3 例,头切割 1 例,深静脉血栓形成 2 例,股骨头坏死 1 例,无感染病例。

髋关节功能按 Sanders 髋关节创伤后标准评分<sup>[2]</sup>,即疼痛 10 分,行走 10 分,功能 10 分,运动肌力量 10 分,日常活动 10 分,X 线评估 10 分;优 55~60 分,良 45~54 分,中 35~44 分,差 < 35 分。本组优 47 例,良 22 例,中 9 例,差 8 例。

## 4 讨论

老年转子间骨折的治疗应做好充分的术前准备,术前应全面、充分地评估患者的病情及手术耐受程度,控制内科疾患,使血压稳定、血糖在 6.6~9.0 mmol/L 范围,降低手术风险,力争使患者平稳地渡过围手术期和康复关,以提高疗效。

决定转子间骨折内固定成败有 5 个因素:骨骼质量、骨折类型(骨折块的数目及骨折块的几何形状)、复位情况、所选择的内固定(器材的设计、合理性和安装)、和内固定的置入位置<sup>[3]</sup>。良好的复位是手术成功的前提。术中牵引应力使骨折达到或接近解剖复位,避免反复置钉导致内固定失败。后内侧骨缺损是导致不愈合、髓内翻畸形的重要原因,小的骨块复位后贴近骨折处可不予处理,但对大的骨块我们主张开放复位,必要时切断髂腰肌止点,屈髋使骨块复位并另用螺钉固定,再安放 DHS。仍有骨缺损者,应植骨以重建股骨距支撑柱作用。平 DHS 螺钉近侧再置 1 枚松质骨螺钉防止近侧端旋转。

股骨转子间骨折术后应掌握早活动、晚负重的原则。负重的早晚主要取决于患者的体质、骨质量、复位及固定的好坏,稳定骨折、骨质指数高者,可早期负重活动,但骨质指数低者,主张非负重下功能练习,拍片复查股骨愈合良好后再负重行走。

## 参考文献

- 冯传汉,张铁良.临床骨科学.第 2 版.北京:人民卫生出版社,2004:12
- 胡书华,朱轶,孙华.动力髋螺钉和股骨髓内钉治疗股骨转子间骨折疗效比较.临床骨科杂志,2005,8(6):545-547
- 朱锦宇,朱庆生,韩一生,等.老年不稳定型转子间骨折的内固定选择及术后并发症原因分析.中华创伤骨科杂志,2005,256:505-507

(收稿日期:2006-07-20 本文编辑:王宏)