

- 3 陈爱华, 褚德发, 王小男, 等. 住院高血压患者遵医用药和生活方式的调查[J]. 中华护理杂志, 2004, 39(9): 660-662.
- 4 陈小明, 吴可贵, 谢良地, 等. 门诊高血压患者心血管危险分层与血压控制研究[J]. 高血压杂志, 2001, 9(4): 342-344.
- 5 凌 玮, 王丽琴, 孟庆义. 老年高血压病患者降压药物应用情况的研究[J]. 内蒙古医学杂志, 2006, 38(1): 12-14.
- [收稿日期 2010-04-01][本文编辑 宋卓孙 吕文娟]

经验交流

双极人工股骨头置换治疗高龄 Evans III、IV 型股骨粗隆间骨折疗效观察

李海涛, 张战和

作者单位: 541001 广西, 桂林市第二人民医院骨科

作者简介: 李海涛(1967-), 男, 大学本科, 学士学位, 主治医师, 研究方向: 创伤骨科和脊柱外科疾病诊治。E-mail: lht-doctor@163.com

[摘要] 目的 探讨双极人工股骨头置换手术治疗高龄 Evans III、IV 型股骨粗隆间骨折患者的临床疗效。方法 对平均手术年龄为 78.6 岁的 26 例高龄 Evans III、IV 型股骨粗隆间骨折的患者采用手术置换双极人工股骨头, 并且重塑股骨矩, 股骨矩破坏缺损处灵活运用骨水泥弥补。结果 术后随访 6~48 个月, 根据临床综合评定标准评为优 15 例, 良 8 例, 可 3 例。结论 人工股骨头置换作为内固定治疗的补充, 是治疗高龄不稳定型股骨粗隆间骨折的可选方法。

[关键词] 双极人工股骨头置换; Evans III、IV 型股骨粗隆间骨折; 高龄患者

[中图分类号] R 683.42 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2010)09-0873-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2010.09.28

Observation of efficacy on Evans III、IV intertrochanteric fracture treated by bipolar artificial femoral head replacement in aged people LI Hai-tao, ZHANG Zhan-he. The Second People's Hospital of Guilin, Guangxi 541001, China

[Abstract] **Objective** To explore the efficacy of bipolar femoral head replacement on Evans III、IV intertrochanteric fracture in aged people. **Methods** Bipolar artificial femoral head replacement was adopted in 26 cases of Evans III、IV intertrochanteric fracture with mean operation age of 78.6 years. Additionally, the femoral calcar was reshaped and bone cement was used flexibly for femoral calcar defect. **Results** All patients were followed up for 6~48 months and obtained bony union without complication. According to the han's criteria, the results were excellent in 15 cases, good in 8 and fair in 3. **Conclusion** Artificial femoral head replacement as supplement of the internal fixation treatment is an optional method for Evans III、IV intertrochanteric fracture in aged people.

[Key words] Bipolar artificial femoral head replacement; Evans III、IV intertrochanteric fracture; Aged patients

人口老龄化及居住条件的改变(如光滑洁净的地板), 导致股骨粗隆间骨折的病例中高龄患者所占比例越来越大, 约占髋部骨折的 31%~51%^[1]。由于高龄患者多伴随多脏器功能减弱及不同程度的骨质疏松, 所以, 经典的动力髋螺钉(DHS)或股骨近端髓内钉(PFN), 对于稳定型骨折能够取得较好疗效, 而对于不稳定的 Evans III、IV 型及伴有明显骨质疏松的高龄患者, 任何形式的内固定材料都难达到牢固状态。人工假体作为内固定装置的替代物, 正在被广泛使用。我院在 2006-01~2009-12 采用骨水泥双极人工股骨头置换

治疗高龄 Evans III、IV 型股骨粗隆间骨折 26 例, 疗效满意, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组病例共 26 例, 其中男 10 例, 女 16 例; 年龄 70~91 岁, 平均 78.6 岁; 均为步行平地滑跌致伤。按 Evans 分型, III 型 17 例, IV 型 9 例。术前测骨矿密度和骨矿含量, 提示中至重度骨质疏松。所有患者均有不同程度的合并症, 如高血压、2 型糖尿病、慢支肺气肿、低蛋白血症、脑梗死后遗症等。

1.2 手术方法 采用连续硬膜外麻醉,侧卧位,采用外侧切口,切开关节囊后,先行股骨颈截骨,保留股骨距1.0~1.5 cm,取出股骨头,保留大、小粗隆等大的骨折块及附着的筋膜,检查髌臼的骨质情况,并测量取出股骨头大小作依据。选择直径大小合适的股骨头(股骨头选择比原股骨头小1~2 cm)。用小号髓腔锉置于髓腔并以此支撑,分别整复大小粗隆以及髓腔前后壁骨质,将小粗隆连同其上方股骨距与股骨干复位后用钢丝固定。术中尽量保留臀中肌在股骨大粗隆顶部的附着点,如果该部位骨折,则将臀中肌连同骨块向外翻转穿入钢丝采用“8”字固定。在复位钳保护下,逐渐用髓腔锉扩大髓腔至大小合适,用高压冲洗器冲洗髓腔。股骨柄假体一般选择标准骨水泥柄,均使用双极人工假体。注意骨水泥凝固过程中病人血压等生命体征的变化,在复位及旋转过程中动作轻柔,防止股骨颈骨折,复位后内收、外展、屈伸活动无脱位,冲洗关节腔,腔内留置负压引流,缝合关节囊,逐层缝合。

1.3 术后处理 术后伤肢外展20°~30°,24~48 h内拔除负压引流管,预防性应用抗生素5~7 d,常规应用低分子肝素钠预防血栓形成,应用甲氧咪呱预防应激性溃疡,鲑鱼降钙素注射防止骨质疏松。术后3 d开始CPM功能锻炼,10 d后开始扶拐或助行器下地活动。

1.4 疗效标准^[2] (1)优:关节活动正常,无痛,完全恢复伤前生活自理能力;(2)良:关节活动度达正常80%以上,轻微疼痛,不影响正常生活;(3)可:关节活动受限,中度疼痛,影响正常生活,但服药可缓解;(4)差:关节活动严重受限,重度疼痛内固定失效。

2 结果

本组26例病人术后均获得随访,时间为6~48个月,平均13个月。患者骨折全部愈合,愈合时间为6~14个月,平均9.5个月。存活期内未出现假体松动、下沉及关节疼痛等。本组功能评定:优15例(57.7%),良8例(30.8%),可3例(11.5%)。优良率为88.5%。

3 讨论

3.1 关节置换治疗股骨粗隆间骨折曾颇受争议,主要是粗隆间骨折的不愈合率很低,内固定材料有很多选择。但是Evans III、IV型其共同特点是:小粗隆骨折,股骨距不完整,后内侧骨皮质粉碎。内后侧支撑结构的破坏导致内固定加压钉穿过股骨头及颈部,出现髌内翻畸形。如果骨质疏松较严重,其内固定更难以达到牢固状态,髌内翻畸形的发生率甚至可高达36%~54%^[3]。因此,内固定治疗该类骨折常不能获得满意疗效,而骨水泥型人工关节置换是最直接有效的方法。由于骨水泥即刻的机械固定作用,使人工假体与股骨完

全适应并融合为一体,把应力从假体近端传至股骨远端,避免假体在界面上的微动,防止假体下沉^[4],同时也排除了骨折内固定不牢靠引起的髌内翻或骨折不愈合等问题,使患者能早日离床行走,减少并发症,降低病死率,明显提高生存期内的生活质量。

3.2 采用人工双动股骨头,在设计上属于人工股骨头与全髋关节之间的中间假体。其特点是在22 mm 股骨头的外层又增加了金属髌臼杯和聚乙烯衬垫。髋骨节活动同时由人工股骨头与聚乙烯内衬之间以及髌臼金属杯与髌臼之间两个界面来分担,因此减少了假体对髌臼软骨的磨损和穿透作用,同时使得手术操作简便快捷。当然与内固定相比,同样存在并有其特有的并发症,因此严格把握手术适应证,是获得好的疗效、减少医疗纠纷的前提。有国内学者认为其适应证应遵循以下原则:(1)70岁以上高龄患者,骨质疏松严重,粗隆间骨折呈移位、不稳定或严重粉碎;(2)伤前没有影响下肢行走的疾病,且能耐受手术;(3)预期寿命在10年以内^[5]。笔者认为患者及家属充分地理解、主观上有要求并且术后能够积极地配合亦可看作是一个重要前提。

3.3 通过多年的临床经验,我们总结出治疗Evans III、IV型股骨粗隆间骨折的经验:(1)术前全面检查,与内科、影像等相关科室协作,共同进行术前评估,但要尽量缩短术前准备时间;(2)术者必须能熟练操作,熟练应用骨水泥技术,尽量缩短手术时间;(3)手术ICU监护,良好的术后镇痛,使患者平稳无痛地渡过围手术期;(4)尽量缩短术后卧床时间,尽早地活动及功能锻炼;(5)下肢静脉血栓的预防。

3.4 骨水泥型双极人工股骨头置换术治疗高龄Evans III、IV粗隆间骨折具有手术时间短、病人恢复快,有利于改善患者心肺功能,提高生活质量。可作为内固定治疗的一种补充,是治疗高龄Evans III、IV型股骨粗隆间骨折的可选而有效的方法。

参考文献

- 1 Gullberg B, Johnell O, Kanis JA. Word-wide projections for hip fracture[J]. Osteoporos Int, 1997, 7(5): 407-413.
- 2 莫子丹, 陈鸿辉, 梁伟国, 等. 滑动加压鹅颈钉治疗股骨粗隆间骨折[J]. 中国矫形外科杂志, 1999, 6(5): 331-332.
- 3 刘建华, 徐栋梁. 人工股骨头置换治疗高龄股骨粗隆间骨折进展[J]. 实用骨科杂志, 2007, 13(11): 672.
- 4 曾凡营, 张勇, 刘文杰, 等. 人工关节置换治疗高龄股骨粗隆间骨折临床疗效分析[J]. 中国全科医学, 2009, 12(2B): 326-327.
- 5 梅汉尧, 索鹏, 周永顶, 等. 人工股骨头置换术治疗高龄股骨转子间骨折[J]. 中华创伤骨科杂志, 2006, 8(8): 725-729.

[收稿日期 2010-05-24][本文编辑 刘京虹 韦颖]