

# 股骨近端骨质疏松性骨折 60 例的手术治疗分析

华树良, 韦文, 陆文忠, 麦荫文

作者单位: 533000 广西, 百色市人民医院骨科

作者简介: 华树良(1977-), 男, 大学本科, 医学学士, 主治医师, 研究方向: 骨科疾病诊治。E-mail: hsl8151@163.com

**[摘要]** **目的** 探讨治疗股骨近端骨质疏松性骨折的最佳手术方式。**方法** 将 60 例符合诊断标准的股骨近端骨质疏松性骨折患者随机分为两组, 内固定组 32 例, 采用动力髋部螺钉(DHS)12 例, 重建钉 8 例, 伽玛钉 7 例, 股骨近端髓内钉(PFN)5 例; 假体置换术组 28 例, 全部行骨水泥型双极人工股骨头置换术。术后随访 8~24 个月。**结果** 内固定组优良率为 62.5%, 行骨水泥型双极人工股骨头置换术患肢功能优良率为 89.3%, 假体置换术组优良率较高。**结论** 对无手术禁忌证的股骨近端骨质疏松性骨折应尽可能行人工假体置换术, 以提高患者生活质量, 减少并发症。

**[关键词]** 股骨近端; 骨质疏松性骨折; 手术治疗

**[中图分类号]** R 683.42 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2010)10-0980-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2010.10.21

**Surgery therapy in osteoporotic fractures of proximal femur** HUA Shu-liang, WEI Wen, LU Wen-zhong, et al.  
Department of Orthopaedics, the People's Hospital of Baise City, Guangxi 533000, China

**[Abstract]** **Objective** To investigate the best surgery treatment in osteoporotic fractures of proximal femur. **Methods** Sixty patients with osteoporotic fractures of proximal femur corresponding to diagnostic criteria were randomly divided into two groups. The preoperative medical conditions were controlled, the comprehensive assessment of tolerance of surgical time was performed; the time in bed was minimized as much as possible. In internal fixation group(32 patients), dynamic hip screw(DHS) was used in 12 patients, reconstruction nail in 8 patients, Gamma nail in 7 patients, proximal femoral nail(PFN) in 5 patients. In prosthetic replacement group(28 patients), bone cement bipolar unit bone replacement was used in 28 patients. After operation the patients were followed up for 8 to 24 months. **Results** The excellent rate in internal fixation group was 62.5%, and that in the prosthetic replacement group was 89.3%. The excellent rate in prosthetic replacement group was higher. **Conclusion** For the patients with osteoporotic fracture of proximal femur without surgical contraindications the prosthetic replacement should be adopted as far as possible in order to improve the quality of life of patients and reduce complications.

**[Key words]** Proximal femur; Osteoporotic fracture; Surgery therapy

骨质疏松性骨折常见于老年人群及骨质量低下的骨质疏松症患者, 骨质疏松性骨折的外科治疗目的不仅是治疗骨折, 而且更应预防骨折后的并发症, 降低病死率, 改善生活质量。笔者自 2005-02~2009-07 共收治 60 例股骨近端骨质疏松性骨折患者, 分别采用内固定和假体置换术治疗, 现对两组手术治疗效果进行分析, 总结手术经验, 为临床防治提供参考。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 本组 60 例, 男性 50 例, 女性 10 例; 年龄 55~75 岁, 平均 69 岁。除多发性创伤及病理性骨折者外, 余均为新鲜骨折。将其随机分为内固定和骨水泥型双极人工股骨头置换术两组。内固定组 32 例, 根据 Singh 指数分为 6 级(6 级为正常, 5 级以下为骨质疏松, 3 级以下为重度骨质疏

松) 评定双侧股骨近端骨质疏松程度, 其中 4 级者 10 例,  $\leq 3$  级 22 例。合并有高血压者 12 例, 糖尿病者 10 例。假体置换术组 28 例, 其中 4 级 12 例,  $\leq 3$  级 16 例, 合并有高血压者 10 例, 糖尿病者 11 例。

**1.2 手术方法** 术前控制内科疾病, 综合评估患者手术耐受时间, 尽量缩短卧床时间, 内固定组采用动力髋部螺钉(DHS)12 例, 重建钉 8 例, 伽玛钉 7 例, 股骨近端髓内钉(PFN)5 例; 假体置换术组 28 例全部行骨水泥型双极人工股骨头置换术。

## 2 结果

**2.1 两组手术时间和术中出血量比较** 内固定组手术时间 50 min~1.5 h, 平均 1 h, 术中出血量 500~800 ml, 平均 600 ml; 假体置换术组手术时间 45 min~1.5 h, 平均 1 h, 术中出

血量 600 ~ 1 000 ml, 平均 800 ml。

**2.2 两组术后并发症比较** 内固定组肺部感染 3 例(应用抗生素后感染控制), 骶骨处皮肤缺损 1 例, 尿路感染 3 例。有 1 例 DHS 术后发生髓内翻下肢缩短畸形; 假体置换组无肺部感染病例, 无明显并发症发生。

**2.3 两组术后情况比较** 假体置换术组患者术后平均 2 d 在辅助可下床站立、行走; 1 周后可非限制性下床行走, 内固定组术后 6 ~ 8 周患肢不负重, 在保护下练习行走。两组术后 60 例获得随访, 随访时间为 8 ~ 24 个月, 平均为 14 个月, 据 Harris 评分标准评定, 内固定组优良率为 62.5% (20/32), 假体置换组优良率为 89.3% (25/28)。

### 3 讨论

**3.1 临床特点** 骨质疏松性骨折有如下特点: (1) 绝大多数为老年人, 55 岁以上, 且以绝经后妇女为多; (2) 好发部位为桡骨远端骨折、股骨颈骨折、股骨粗隆部骨折和腰椎骨折, 且可多处多次骨折; (3) 外伤性常较轻微或骨折为自发性; (4) 骨折愈合较慢, 尤其是股骨颈骨折有不愈合的危险, 再次骨折概率大。

**3.2 治疗方法比较** DHS 适合各类型股骨转子间及转子下骨折, 有一定的抗旋转移位和滑动加压作用, 有利于骨折愈合, DHS 内固定成功的患者骨质疏松状态不如失败者明显, 股骨近端髓内钉负重臂较短, 髓内钉贴近中轴线; 重建钉有附加旋转螺钉, 近端 2 枚螺钉平行进入股骨颈, 具有抗拉力、滑动和防旋转三重功能, 目前应用日益增多<sup>[1]</sup>, 适用于股骨转子间稳定型骨折, 反转子间及转子下骨折, 上述 2 种内固定能否满意与术中能否达到解剖学复位密切相关, 术后负重时间取决于骨折类型骨质量、固定的质量和老年人能恢

复情况, 内固定取得成功的关键是复位的稳定性和内固定的确切性, 对于不稳定性骨折, 尤其是粉碎性不稳定性骨折伴骨质疏松的老年患者, 内固定术不易牢固固定, 由于骨质疏松而减弱内固定物的支持性, 故成功率明显降低, 股骨粗隆间骨折内固定失败易发生髓内翻及肢体缩短畸形, 通常会导致严重功能障碍和疼痛。

**3.3 疗效评价** 对于高龄骨质疏松患者, 依靠内固定达到牢固固定很困难。应用骨水泥可固定假体和稳定股骨近端, 由于患者骨质疏松严重, 术中应注意避免发生骨折和股骨干的穿破。人工股骨头置换不涉及骨愈合, 患肢不短缩, 术后患侧髋关节功能恢复快, 所以采用骨水泥型人工股骨头置换治疗效果是较好减少松动, 降低骨折的失败风险, 年龄 65 ~ 75 岁之间, 健康状况良好, 宜行人工全髋关节置换术<sup>[2]</sup>。根据骨折部位的骨质量选用骨水泥型或非骨水泥型人工假体, 年龄相对轻, 而骨质量好的病例, 宜采用非骨水泥型人工假体。总体上, 人工全髋关节置换术后并发症的发生率低, 卧床治疗时间短, 降低了患者痛苦程度, 提高了生活质量<sup>[3]</sup>。

### 参考文献

- 1 王秋根, 陆晴友. 骨质疏松性骨折的外科治疗进展[J]. 中华骨科杂志, 2004, 24(11): 678 - 682.
- 2 端木群力, 刘新功, 殷浩, 等. 老年股骨转子间骨折股骨头置换与内固定的比较与分析[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2005, 20(10): 661 - 663.
- 3 张韧, 刘军, 万利军, 等. 动力髁与全髋关节置换术治疗老年性股骨颈骨折疗效比较[J]. 骨与关节损伤杂志, 2003, 18(1): 48 - 49.

[收稿日期 2010-06-16][本文编辑 谭毅韦颖]

## 经验交流

# 影响剖宫产率及剖宫产指征因素的临床分析

黄丽杏

作者单位: 530003 广西, 南宁市第六人民医院妇产科

作者简介: 黄丽杏(1964-), 女, 大学本科, 医学学士, 主治医师, 研究方向: 妇产科疾病诊治。E-mail: xz201003@163.com

**[摘要]** **目的** 探讨降低剖宫产指征中的社会因素剖宫产率的措施, 为制定降低剖宫产率的具体措施提供资料。**方法** 对 2006 ~ 2008 年间产科住院产妇的足月分娩病例进行回顾性分析。**结果** 剖宫产率呈逐年上升趋势, 胎儿宫内窘迫、臀位、头盆不称、社会因素的比例逐年增加。**结论** 目前剖宫产手术指征已远远超过单纯医学指征范围, 剖宫产率升高主要原因为无医学指征的社会因素增加。胎儿宫内窘迫和头盆不称诊断过度也是剖宫产术增多的重要因素, 来自孕妇及医生的主观意愿, 影响对分娩方式的合理选择。降低剖宫产率的关键是严格掌握剖宫产指征, 尽量减少人为因素的剖宫产。

**[关键词]** 剖宫产率; 剖宫产指征; 社会因素

**[中图分类号]** R 719.8 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2010)10-0981-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2010.10.22