

在蛛网膜下腔直接与神经纤维接触,该处的脊神经是无髓的 C 级纤维,纤维较细约为 0.2~2 μm,局麻药很快渗透入神经纤维,是脊麻的直接作用。此外植物神经麻痹所产生的生理影响的脊麻起间接作用。硬膜外腔的神经纤维是有脊鞘的神经纤维,属于 A 或 B 型神经纤维,约 2~22 μm,局麻药要经一定的时间才能渗透入神经纤维内,而且要较高的浓度。故脊麻起效快,阻滞较完善,镇痛较好,麻药用量少^[4]。

3.3 硬膜外麻醉和腰硬联合麻醉这两种方法均能满足手术要求,其中腰硬联合麻醉应用于 TUPR,具

有起效快、镇痛确切、用量少、对循环影响小及术后并发症少等优点。

参考文献

- 1 姚尚龙,王俊科. 临床麻醉学[M]. 北京:人民卫生出版社,2004:344.
- 2 刘俊杰,赵俊. 现代麻醉学[M]. 第2版. 北京:人民卫生出版社,1996:522.
- 3 张野,曾因明. 复合腰麻硬膜外麻醉[J]. 国外医学·麻醉学与复苏分册,1996,17(4):210-212.
- 4 庄心良,曾因明,陈伯銮,主编. 现代麻醉学[M]. 第3版. 北京:人民卫生出版社,2009:1083-1085.

[收稿日期 2011-11-17][本文编辑 宋卓孙 蓝斯琪]

学术交流

人工关节置换术治疗老年股骨颈骨折 81 例临床观察

黄 恪, 梁晟伟

作者单位: 532800 广西,天等县人民医院骨科

作者简介: 黄 恪(1967-),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:tdyybgs@126.com

[摘要] **目的** 探讨人工关节置换术治疗老年股骨颈骨折的临床效果。**方法** 选取 2005-08~2011-08 老年股骨颈骨折患者 81 例(其中头下型 28 例,经颈型 26 例,头颈型 17 例,基底型 10 例),均采用人工关节置换术治疗。**结果** 1 例术前合并有高血压和糖尿病患者,术后 24 h 脑卒中死亡。1 例脱位属 Dorr I 类,经徒手复位成功,继用皮牵引治愈。其余 79 例术后 1 周左右可扶拐下地部分负重行走,1 个月后可逐步弃拐行走,2 个月后髋关节功能活动基本正常。80 例患者伤口一期愈合。按 sanders 评分标准优 46 例(56.8%),良 25 例(30.9%),可 9 例(11.1%),差 1 例(1.2%),平均得分为 50 分。**结论** 人工关节置换术治疗老年股骨颈骨折优良率高,且手术时间短,术中出血少,住院时间及卧床时间短,再手术率低,是临床上治疗老年股骨颈骨折的一种有效方法。

[关键词] 人工关节置换; 股骨颈骨折; 老年人

[中图分类号] R 683.42 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2012)04-0326-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2012.04.15

Clinical observation of artificial joint replacement in the treatment of 81 elderly patients with femoral neck fracture HUANG Ke, LIANG Sheng-wei. The People's Hospital of Tiandeng, Guangxi 532800, China

[Abstract] **Objective** To investigate the clinical effect of artificial joint replacement in the treatment of 81 elderly patients with femoral neck fracture. **Methods** Eighty-one elderly patients with femoral neck fracture in our hospital from August 2005 to August 2011 were treated by artificial joint replacement, including sub-head type fracture (28 cases), via neck type fracture 26 cases, head-neck type fracture (17 cases), basal-neck type fracture (10 cases). **Results** One patient, who suffered from hypertension and diabetes before operation, died of stroke 24 h after operation. One patient with dislocation of Dorr I class was cured by manual reduction and the use of skin traction. About 1 week after operation, the remaining patients can resume partial weight-bearing walking ability, 1 month after operation patients can gradually walk without crutches, two months after operation the functional activities of

normal hip joint were recovered in all patients. The primary wound healing was obtained in 80 patients. By sanders scoring the excellent effect (55 to 60 scores) was obtained in 46 patients, accounted for 56.8%; good (45 ~ 54 scores) in 25 patients, accounted for 30.9%; fair (35 ~ 44 scores) in 9 patients, accounted for 11.1%; poor in 1 patient, 1.2%. The average score was 50 scores. **Conclusion** Artificial joint replacement in the treatment of elderly patients with femoral neck fracture has a fine care rate. It has advantages of shorter operative time, less blood loss, shorter hospital stay and bed time, lower re-operation rate, and is an effective method for treatment of elderly patients with femoral neck fracture.

[Key words] Artificial joint replacement; Femoral neck fracture; Elderly people

股骨颈骨折是老年人最常见的骨折之一,致残率和致死率均较高,寻求理想的治疗方法是骨科临床研究的焦点^[1]。而人工关节置换术得到了老年股骨颈骨折患者和骨科医生的认同。我院 2005-08 ~ 2011-08 采用人工关节置换术治疗老年股骨颈骨折 81 例,取得满意的效果,现报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料 我院 2005-08 ~ 2011-08 采用人工关节置换术治疗老年股骨颈骨折 81 例,其中男 46 例,女 35 例。年龄 60 ~ 94 岁,平均 73.8 岁。头下型骨折 28 例,经颈型骨折 26 例,头颈型骨折 17 例,基底型骨折 10 例。骨折类型:新鲜骨折 62 例,陈旧性骨折 17 例,病理性骨折 2 例。所有病例均为单侧病变,均经 MRI 确诊,部分患者合并骨质疏松。合并严重心肺疾病 11 例,脑血管病后遗症 3 例,糖尿病 8 例。

1.2 治疗方法

1.2.1 术前处理 患者入院后对患肢暂行皮牵引或骨牵引制动,尽快了解患者的健康情况,掌握有关骨折的资料,进行各项术前检查。术前准备完毕后,应尽快进行手术治疗。

1.2.2 手术方法 选用全身麻醉或硬膜外腔神经阻滞麻醉,取改良 Gibson 入路,其中全髋关节置换术 28 例,人工股骨头置换术 53 例;骨水泥 21 例,非骨水泥 60 例。手术时间 1 ~ 2 (1.2 ± 0.4) h,手术中出血量约为 600 ml,输血量 400 ml。手术切口置引流管。

1.2.3 术后处理 术后观察下肢血运情况,患肢皮牵引 3 ~ 5 d,使用抗生素 3 ~ 5 d,应用自控式静脉麻醉止痛泵 1 ~ 2 d。48 h 内拔出引流管,术后第 2 天开始进行髋、膝关节功能锻炼及深呼吸训练,术后 2 ~ 3 周搀扶下地床边走。

1.3 疗效判定 根据髋关节创伤功能评分标准 (Sanders 评分标准) 评定疗效。(1) 优:55 ~ 60 分;(2) 良:45 ~ 54 分;(3) 可:35 ~ 44 分;(4) 差:0 ~ 34 分。

万方数据

2 结果

本组除 1 例术前合并有高血压和糖尿病患者,术后 24 h 脑卒中死亡;1 例脱位属 Dorr I 类,经徒手复位成功,继用皮牵引治愈外,余 79 例患者术后 1 周左右可扶拐下地部分负重行走,1 个月后可逐步弃拐行走,2 个月后髋关节功能活动基本正常。经 1 年随访,80 例患者均能户外行走,伤口一期愈合。按髋关节创伤功能评分标准优者 46 例 (56.8%),良者 25 例 (30.9%),可者 9 例 (11.1%),差者 1 例 (1.2%),平均得分为 50 分。

3 讨论

3.1 手术的意义 随着我国人口老年化,老年人意外受伤的事件也不断增多。老年股骨颈骨折就是临床常见的病种之一,给老年人晚年生活带来潜在的威胁^[2]。老年人股骨颈骨折多较严重。由于股骨颈血供的解剖特点,股骨颈骨折后易导致骨不连和股骨头缺血性坏死,故高龄患者更不易愈合。同时老年人内脏器官的生理功能老化导致储备能力和代偿功能低下,骨折后长期卧床会导致褥疮、坠积性肺炎、泌尿系感染及下肢深静脉炎等严重并发症的发生,严重者可导致死亡。人工关节置换术虽然价格昂贵,但病人可早期活动,缩短卧床时间,彻底解决骨不愈合及股骨头缺血性坏死的问题,避免长期卧床引起的褥疮、肺炎及泌尿系感染等并发症;能减轻患者的精神压力,有利于身心健康;可避免二次手术所带来的痛苦,减轻经济负担。

3.2 手术的选择 内固定治疗股骨颈骨折虽手术简便易行、时间短、创伤小,但患者较长时间卧床易引起并发症,而且容易并发骨不连和股骨头坏死,长时间的制动导致骨量的丢失,容易发生其它部位的骨折^[3]。且老年人心肺功能差,机体应激、代谢能力弱,为了避免再次手术的痛苦和风险,宜选用人工关节置换术^[4]。人工股骨头置换术具有创伤较小、操作简单、术后可早期活动等优点,但缺点是后期有较高的髋臼磨损率。故我们对年龄较大、活动量小,基本限于室内活动的患者,采用该手术治疗。年龄

并非关节置换的绝对禁忌证;在合并症稳定后,伤前生活质量优良者可选择人工髋关节置换以达到恢复和提高生活质量的目的。本组 75 岁以下的选择全髋关节置换术,而对 75 岁以上,体质差,基础病多的患者选择人工股骨头置换术,均收到了较好的效果。我们认为以下两点可行人工关节置换:(1)老年性股骨颈囊内型骨折,或股骨颈陈旧性骨折不愈合,颈缺损;(2)股骨颈骨折经其他方法治疗后出现股骨头坏死、畸形等影响功能的。因此,对于老年股骨颈骨折患者只要身体条件许可,人工髋关节置换术式是首选手术方法。

3.3 内科疾病处理 术前必需处理相关的内科疾病,如有效控制血糖,使术前空腹血糖控制在 7 mmol/L 以下,术后空腹血糖控制在 8 mmol/L 以下,使血糖值维持在轻度升高状态,可使病人既不因胰岛素太多而发生低血糖,也不因胰岛素过少而产生酸中毒。慢性支气管炎、肺气肿患者,鼓励其间断深呼吸,应用沐舒坦口服或静脉滴注,促进排痰,术前 PaO₂ > 60 mmHg, PaCO₂ > 45 mmHg, 肝肾功能需基本正常^[5]。本组 1 例术前合并有高血压和糖尿病患者,术后 24 h 脑卒中死亡,这说明应严格掌握手术指征,并重视术前原发病治疗和术后处理。

3.4 并发症预防 随着人工关节手术的广泛开展和术后随访时间的延长,术后并发症也日渐增多。人工股骨头脱位多为术后早期的并发症,发生原因主要与术者的人工关节置换技术有关,如股骨颈扩髓过于粗大,假体柄旋转,不能保持正确前倾角;股骨颈截骨过多,股骨距保留太少,关节松弛^[6]。亦与老年人缺乏运动调节性和准确性有关,故应保持外展中立位,抬高患肢以利静脉血回流,严禁过早内收、屈曲。此外搬动及卧床,患肢均应保持在外展中立位上,可穿中立鞋或皮牵引。护理中防止膝关节

过度屈曲内收。本组 1 例脱位属 Dorr I 类,经徒手复位成功,继用皮牵引治愈。感染是最严重的并发症之一,也是造成手术失败的重要因素。本组病例中术后并发感染 2 例均为早期感染,其中 1 例伤口溃破,局部冲洗无效后给予手术清创,术后闭式冲洗,抗生素抗感染治疗后治愈。对于静脉血栓的预防,术后鼓励患者适当床上活动,按摩下肢,指导患者进行股四头肌等长收缩及踝关节屈伸训练,促进下肢静脉回流,防止血栓形成。这些并发症的发生增加了治疗难度和延长住院时间,严重的危及生命,因此,选择合适的术式、积极治疗并存症是减少术后早期并发症的重要环节。术后早期、有效的功能锻炼可促进疾病恢复,减少并发症,降低病死率。

综上所述,对老年股骨颈骨折患者只要身体条件允许,人工关节置换不是绝对的手术禁忌证。术前充分牵引,术中注意恢复肢体长度,术后早期功能锻炼,能使髋关节功能尽早恢复,缩短患者的卧床及住院时间,改善老年人术后生活质量。

参考文献

1 严力军,莫树喜,廉凯,等.空心钉内固定与人工关节置换术治疗老年股骨颈骨折疗效比较[J].生物骨科材料与临床研究,2010,7(2):40-42.

2 尹雪松.人工关节置换术治疗老年股骨颈骨折 26 例临床观察[J].吉林医学,2010,31(36):6788.

3 李红军.对比人工股骨头关节置换术与骨折内固定术治疗老年股骨颈骨折[J].辽宁中医药大学学报,2009,11(3):122-123.

4 郝秋彦,李爱民,张凯.人工关节置换术治疗老年股骨颈骨折 98 例分析[J].山东医药,2005,45(3):63-64.

5 徐伟华.人工关节置换术治疗 54 例老年股骨颈骨折体会[J].福建医药杂志,2007,29(1):102-103.

6 朱庆和,王子明,刘晓冬,等.283 例股骨颈骨折人工关节置换术后并发症的临床观察[J].中华创伤杂志,2004,20(11):664-666.

[收稿日期 2011-11-07][本文编辑 黄晓红 吕文娟]

《中国临床新医学》杂志读者、作者联系卡
(本表复印填写后寄回本刊)

姓 名		性 别		出生年月		职 务	
职 称		学 位		专 业			
单 位			地 址				
电 话		E-mail				邮 编	