

髋关节置换术治疗老年股骨粗隆间骨折合并股骨头坏死的疗效观察

郭甲瑞, 余进伟, 陈旭

作者单位: 454001 河南, 河南理工大学第一附属医院骨三科

作者简介: 郭甲瑞(1984-), 男, 医学硕士, 住院医师, 研究方向: 关节损伤的诊治。E-mail: 670257398@qq.com

[摘要] **目的** 探讨人工髋关节置换术治疗老年股骨粗隆间骨折合并股骨头坏死的临床疗效。**方法** 2010-07~2015-05 该科收治老年股骨粗隆间骨折合并股骨头坏死患者 19 例, 均行人工髋关节置换术, 评价其临床疗效。**结果** 所有病例均获得随访, 随访时间 10~25 个月, 平均 15.4 个月, 所有病例均获得骨性愈合, 假体位置良好, 疗效依照 Harris 标准评估, 优 8 例, 良 9 例, 可 2 例, 优良率为 89.5%。**结论** 应用人工髋关节置换术治疗老年股骨粗隆间骨折合并股骨头坏死避免了二次手术, 减少了并发症发生, 是一种理想的治疗方法。

[关键词] 股骨头坏死; 股骨粗隆间骨折; 髋关节置换术

[中图分类号] R 68 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2017)03-0223-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2017.03.08

The clinical effect of total hip replacement on the treatment of femoral intertrochanteric fracture complicated with femur head necrosis GUO Jia-ru, YU Jin-wei, CHEN Xu. *The Third Department of Orthopedics, the First Affiliated Hospital of Henan Polytechnic University, Henan 454001, China*

[Abstract] **Objective** To explore the clinical effect of total hip replacement on the treatment of femoral intertrochanteric fracture complicated with femur head necrosis. **Methods** Nineteen patients with femoral intertrochanteric fracture complicated with femur head necrosis were treated with total hip replacement in our department between July 2010 and May 2015, and their clinical efficacy were evaluated. **Results** All the patients got bone union, fracture healing and prosthesis in good position, after a follow-up of 10~25 months, with an average of 15.4 months. In accordance with the criteria for assessing the efficacy of Harris, the clinical effect was excellent in 8 cases, good in 9 cases, improved in 2 cases, with an effective rate of 89.5%. **Conclusion** Total hip replacement avoids the second surgery, reduces complications, and therefore is an ideal treatment for femoral intertrochanteric fracture complicated with femur head necrosis.

[Key words] Femur head necrosis; Femoral intertrochanteric fracture; Total hip replacement

随着社会老龄化的到来,老年股骨粗隆间骨折的发生率也逐渐上升,据统计,其占老年髋部骨折的50%以上^[1]。其合并同侧股骨头坏死在临床上较少见,治疗方法也没有统一的标准。随着人工髋关节置换技术的发展,能一次手术解决股骨粗隆间骨折及股骨头坏死两个问题。我科 2010-07~2015-05 收治股骨粗隆间骨折合并同侧股骨头坏死患者 19 例,均行人工髋关节置换术,临床效果满意,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组共 19 例,男 10 例,女 9 例;年龄 64~85 岁,平均 73.2 岁;左侧 10 例,右侧 9 例;摔伤 15 例,车祸伤 4 例;均为闭合性骨折。股骨转

子间骨折按 AO 分型:A1 型 8 例,A2 型 9 例,A3 型 2 例。其中合并糖尿病 4 例,高血压 8 例,冠心病 4 例,重度骨质疏松 2 例。股骨头坏死按 Ficat 分期:Ⅱ期 4 例,Ⅲ期 9 例,Ⅳ期 6 例。伤前患者均有 1~11 年(平均 5.8 年)不同程度的髋关节疼痛,髋关节功能均不同程度受限,但能独立行走或拄拐行走。

1.2 术前准备 患者入院后先处理合并伤,同时行常规术前检查,根据患者全身的基本情况及心肺功能,评估患者能否耐受手术。根据患者病情,术前行胫骨结节骨牵引或皮牵引。合并内科疾病者,请相关科室会诊协助纠正。术前根据 X 片,初步选择合适的假体,复杂骨折必要时行髋关节 CT 重建,了解

骨折块的大小及位置。确定无手术禁忌证后争取早期手术。本组患者入院后 3~8 d 行手术治疗。

1.3 手术方法 采用全身麻醉或连续性硬膜外麻醉,患者取健侧卧位,取髋关节后外侧入路,逐层切开,注意保护臀中肌,显露髋关节及股骨上段,根据骨折及股骨头情况,于股骨小转子处上方 1.0~1.5 cm 处截骨,取出股骨头,保留大小转子处较大的骨折块,对高龄、髋臼情况较好的患者可行人工股骨头置换术,其他患者行全髋关节置换术。行全髋关节置换术的患者处理髋臼,切除髋臼边缘孟唇,显露并清理髋臼,不同型号髋臼锉逐级打磨髋臼,直至髋臼软骨下骨渗血,大小合适的髋臼试模测试后,按外展 35°~45°、前倾 10°~15° 的角度置入髋臼假体并固定。显露股骨粗隆间骨折断端,复位大小转子及股骨距,使用钢丝张力带或钢丝捆绑固定骨折。保持前倾 15°,不同型号的髓腔锉依次扩髓,根据股骨皮质情况选择生物型或骨水泥型假体,根据骨折情况选择标准型或加长型假体。置入假体。复位髋关节,检查其稳定性、活动度及下肢长度。再次收紧钢丝,检查骨折的稳定性,术区冲洗止血后,常规放置引流管,逐层缝合切口。

1.4 术后处理 术后所有患者常规应用抗生素预防感染,术后第 2 天予以低分子肝素预防血栓。术后 24~48 h 拔除引流管,术后第 1、5、9 天复查血常规、生化,根据结果予以输血、补液对症治疗。麻醉清醒后开始行股四头肌收缩及踝泵功能锻炼,术后 1 周内复查 X 片,了解假体位置、骨折复位及内固定情况。术后 4 周开始拄双拐下地行走。通过 Harris 评分评估患者髋关节的功能。

2 结果

本组手术时间 75~135 min,平均 92.4 min。术中出血量 210~720 ml,平均 410 ml。切口均一期愈合。本组病例术后早期并发肺部感染 1 例,泌尿系感染 3 例,下肢深静脉血栓 1 例,经治疗后痊愈。所有病例均获得随访,随访时间 10~25 个月,平均 15.4 个月。所有病例均获得骨性愈合,骨折愈合时间 14~22 周,平均 15.6 周。未出现假体松动、下沉、脱位等并发症。疗效依照 Harris 标准评估,优 8 例,良 9 例,可 2 例,优良率为 89.5%。

3 讨论

3.1 手术适应证 股骨粗隆间骨折多发生于老年人,目前临床上的主流观点是患者能耐受手术的前提下,建议手术治疗^[2],手术方法主要包括股骨近端锁定钢板、动力髋螺钉(DHS)、防旋型股骨近端

髓内钉(PFNA)、Gamma 钉和关节置换^[3]。目前临床上认为,人工髋关节置换术治疗股骨粗隆间骨折要把握适应证。童培建^[4]认为,对合并症状性髋关节骨性关节炎的股骨粗隆间骨折患者的治疗,首选关节置换。本组研究表明,要根据股骨头坏死的分期及髋关节的症状,严格把握手术适应证。对股骨头坏死 I 期或 II 期髋关节无明显症状的患者,不建议直接行关节置换,还是应该分开治疗。对股骨头坏死 II 期伴有明显的髋关节疼痛、活动受限,经保守治疗,效果不佳,或股骨头坏死 II 期以上,股骨头出现明显塌陷、变形、髋关节功能严重影响日常生活者,建议行一期人工髋关节置换术。

3.2 关节置换的优势 对老年股骨粗隆间骨折合并股骨头坏死的治疗,如果单纯固定粗隆间骨折,股骨头坏死不做处理,患者髋关节功能不能得到改善,且患者内固定术后不能早期下地活动,易出现肺部感染、泌尿系感染、褥疮、血栓等并发症,影响患者的生活质量,严重威胁患者的生命,甚至短期内就需行关节置换术。相比之下,采用人工髋关节置换术治疗老年股骨粗隆间骨折合并股骨头坏死,有以下优点:(1)一次解决了骨折及股骨头坏死两个问题,避免了股骨粗隆间骨折固定术后内固定松动、股骨头坏死加重等并发症;(2)避免了患者二次手术,减少了患者的经济压力;(3)早期恢复髋关节功能,使患者能早期下地活动,避免了长期卧床带来的并发症^[5]。

3.3 假体的选择 术中正确的假体选择是手术成功的重要保证。本组术中根据患者的年龄、骨质情况、骨折粉碎程度选择假体。对年龄较小、骨质较好的患者选择生物型假体,可以避免骨水泥的毒性,同时使股骨与假体愈合更牢固;对高龄、骨质疏松严重的患者选择骨水泥型假体,可使假体与股骨髓腔更紧密地贴合,增强假体的稳定性。对稳定的 A1 型骨折患者,建议选用标准假体;对不稳定骨折,尤其是骨折粉碎、涉及转子下时,推荐使用加长型股骨假体,因为粗隆间不稳定骨折使假体丧失了近端固定,而标准假体的股骨柄较短,稳定性差,加长型假体能增加假体与髓腔的接触面积,不仅有较强的抗旋转作用,还能通过远端的牢固固定使假体获得更好的稳定性。有研究表明,使用加长型假体治疗股骨粗隆间骨折可以获得更好的初始稳定性^[6]。

3.4 骨折的固定 大小转子及股骨距的完整是保证假体稳定和防止假体下沉的重要因素^[7]。骨折复位时,先清理微小骨块,对大的骨块要予以保留,尽量解剖复位大小转子及股骨距,对股骨距缺损者,

可修剪股骨颈骨块重建股骨距,予以钢丝张力带或捆绑固定,如果骨折粉碎严重,固定困难,可以先根据其他解剖标志扩髓,置入假体,以假体为支撑,再次复位骨折予以钢丝固定。假体关节复位后须再次检查,确保骨折稳定。

综上所述,应用人工全髋关节置换术治疗老年股骨粗隆间骨折合并股骨头坏死能一次解决骨折及股骨头坏死两个问题,是一种较理想的治疗方法,但要严格把握适应证。

参考文献

- 1 李海涛,张战和. 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[J]. 中国临床新医学,2010,3(9):873-874.
- 2 黄晓,尹东,莫冰峰,等. 人工髋关节置换术治疗高龄股骨粗

隆间不稳定型骨折中期疗效观察[J]. 中国临床新医学,2015,8(10):906-909.

- 3 施敏霞,李永刚. 人工髋关节置换术治疗老年人股骨转子间骨折的进展[J]. 实用骨科杂志,2015,21(5):435-437.
- 4 童培建. 正确认识关节置换治疗股骨转子间骨折[J]. 实用骨科杂志,2015,31(1):3-6.
- 5 黄若华,尧剑波,刘志军. 人工髋关节置换术治疗老年股骨头无菌性坏死合并股骨粗隆间骨折的临床观察[J]. 中国骨与关节损伤杂志,2010,25(12):1102-1103.
- 6 Chu X, Liu F, Huang J, et al. Good short-term outcome of arthroplasty with Wagner SL implants for unstable intertrochanteric osteoporotic fractures[J]. J Arthroplasty, 2014, 29(3):605-608.
- 7 储小兵,刘富存,童培建. 股骨转子间骨折人工关节置换术中转子部骨折固定技术的应用[J]. 临床骨科杂志,2015,18(2):181-183.

[收稿日期 2016-07-22][本文编辑 黄晓红]

博硕论坛·论著

利拉鲁肽联合二甲双胍治疗2型糖尿病合并肥胖症的临床疗效探讨

刘湘茹, 李玥, 胡德龙

作者单位: 528300 广东,佛山市顺德第一人民医院内分泌科

作者简介: 刘湘茹(1977-),女,医学硕士,副主任医师,研究方向:内分泌及代谢系统疾病的诊治。E-mail:at1171@163.com

[摘要] **目的** 探讨应用利拉鲁肽联合二甲双胍治疗2型糖尿病合并肥胖症患者的临床效果及安全性。**方法** 选取2013-06~2015-05收治的2型糖尿病合并肥胖症患者62例为研究对象,通过随机数字表法分为观察组和对照组,每组31例。对照组给予二甲双胍治疗,观察组在对照组基础上加用利拉鲁肽,治疗12周。观察两组患者血糖、体重控制情况及不良反应发生情况。**结果** 治疗前两组患者各项指标差异均无统计学意义(P 均 >0.05),治疗后观察组空腹血糖(FPG)、餐后2h血糖(2hPG)、糖化血红蛋白、腰臀比及体质量指数(BMI)均明显低于对照组,差异有统计学意义(P 均 <0.05)。观察组和对照组治疗期间不良反应发生率分别为9.68%和6.45%,差异无统计学意义($P>0.05$),均未出现严重不良反应。**结论** 2型糖尿病合并肥胖症患者给予利拉鲁肽联合二甲双胍治疗,能有效控制血糖,改善体质量,且安全性高,值得推广。

[关键词] 2型糖尿病; 肥胖; 二甲双胍; 利拉鲁肽

[中图分类号] R 581 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2017)03-0225-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2017.03.09

The clinical efficacy of liraglutide combined with metformin in the treatment of type 2 diabetes and obesity

LIU Xiang-ru, LI Yue, HU De-long. Department of Endocrinology, the First People's Hospital of Shunde, Foshan City, Guangdong 528300, China

[Abstract] **Objective** To explore the clinical effect and safety of liraglutide combined with metformin in the treatment of patients with type 2 diabetic and obesity. **Methods** Sixty-two patients with type 2 diabetes and obesity in our hospital from June 2013 to May 2015 were selected and randomly divided into the observation group and the con-