

- 肺保护作用[J]. 临床麻醉学杂志, 2000, 16: 133-135.
- [9]徐杰, 袁若兰, 蒋与刚, 等. 丹参肠内营养对危重患者肠屏障功能的保护研究[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2005, 12: 242-244.
- [10]秦青通, 王肖铭. 复方丹参注射液对急性心肌梗死溶栓治疗再灌注损伤防治作用的研究[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2003, 10: 242-244.

- [11]沙建平, 祝彼得, 徐艳, 等. 丹参对兔急性胰腺炎早期中性粒细胞与内皮细胞黏附抑制作用的实验研究[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2003, 10: 279-281.

- [12]王本美. 中医药抗内毒素损伤的研究[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2002, 9: 121-124.

(收稿日期: 2005-12-23)

(本文编辑: 李银平)

## • 经验交流 •

# 假体置换术治疗老年股骨颈骨折病例分析

崔树波, 曹文, 陈旭, 曹建刚

(天津市天和医院, 天津 300050)

【关键词】 骨折, 股骨颈; 人工假体; 手术治疗

中图分类号: R274.12 文献标识码: B 文章编号: 1008-9691(2006)02-0116-01

股骨颈骨折是老年人常见的骨折类型。由于老年患者骨量减少, 多数有明显的骨质疏松, 且伴有其他全身性疾病, 加之该部位血液供应差等原因, 骨折后股骨颈不愈合及股骨头坏死的发生率高, 骨折后并发症也较高。常规保守方法治疗股骨颈骨折, 患者卧床时间长, 全身并发症发生率高, 而人工假体置换术明显提高了该类骨折的治愈率。从本院近 3 年人工假体置换术病例中筛选 12 例进行分析, 报告如下。

### 1 临床资料

1.1 一般资料: 股骨颈骨折患者 12 例中男 2 例, 女 10 例; 年龄 63~84 岁, 平均 72 岁。有高血压病史 5 例, 冠心病史 5 例, 糖尿病史 4 例。骨折 Carden 分型: I 型 7 例, II 型 5 例。

1.2 治疗方法: 6 例行人工股骨头置换术, 6 例行人工全髋关节置换术。人工全髋关节置换主要采用髋关节 Moon 入路或改良 Harding 入路。股骨头置换术组采用双极人工股骨头, 取髋关节外侧直切口, 骨水泥固定。术后深部伤口常规放置胶皮管引流, 患肢保持外展中立位, 丁字鞋固定, 卧硬板床。术后鼓励患者进行下肢肌肉收缩锻炼, 主动用力作足趾及踝关节屈曲运动, 每日 3 次, 每次 20~30 min。术后 24~48 h 拔出引流管, 可扶患者坐起锻炼, 指导患者练习轻度屈髋, 时间不宜过长, 一般 0.5 h, 同时行被动和主动直腿抬高练习。14 d 左右拆线, 术后 1 周内下地扶双拐不负重活动,

作者简介: 崔树波(1965-), 男(汉族), 天津人, 副主任医师。

主动屈髋关节( $<90^\circ$ ), 3 周后患肢逐渐负重, 6 周后扶单拐不完全负重, 8 周后完全负重。行走平稳且无行走疼痛后可弃拐。

1.3 结果: 12 例患者随访 1~5 年, 无一例手术感染, 切口均一期愈合, 无一例术后病情加重或出现并发症, 无一例术后出现关节脱位, 目前为止无一例翻修。根据 HARRIS 评分标准进行评估<sup>[1]</sup>, 人工全髋关节置换术优 4 例, 良 1 例, 可 1 例, 优良率达 93%; 人工股骨头置换术优 3 例, 良 1 例, 可 1 例, 差 1 例, 优良率达 80%。

### 2 讨论

老年股骨颈骨折患者由于年龄较大, 全身情况较差, 且多数合并有全身性疾病, 采用保守治疗或一些损伤较小的内固定, 容易出现骨折不愈合、股骨头坏死、内固定松脱等情况, 并由此发生更严重的并发症, 危及生命。使用假体置换术治疗股骨颈骨折解决了上述问题, 减少了病死率, 提高了生活质量。

2.1 手术方式的选择: 对于股骨颈骨折患者选择人工股骨头置换还是全髋关节置换, 尚有一定争议。本资料显示, 两种术式早期并发症均较低, 住院时间相仿, 但功能方面, 全髋关节置换优于股骨头置换。人工股骨头置换不仅与全髋关节置换具有同样的感染、假体松动、深静脉血栓(DVT)等术后并发症, 还有其特有的并发症如髋臼磨损及股骨头中心性脱位等, 功能恢复不及全髋关节置换。但是, 股骨头置换较全髋关节置换有手术时间短、失血量少及手术创伤小等优点,

更适于高龄、体弱、耐受性差的患者。对于身体条件许可的患者, 我们则主张选择人工全髋关节置换术。

2.2 手术时机的选择: 老年患者伤后应激能力差, 手术耐受力差, 同时有多种合并症, 如果仓促手术, 往往适得其反。因此, 把握手术最佳时机尤为重要。笔者认为, 伤后先行患肢皮牵引, 制动 5~10 d, 同时全面检查, 治疗合并症, 待病情稳定后再手术, 可大大提高手术的成功率。同时一定要掌握好手术指征。

2.3 术后并发症的预防: 感染是假体置换术后最严重的并发症, 将造成手术失败和关节的严重病废。本组患者无感染发生, 体会是: ①术前一定要在感染性疾病完全治愈后方能手术; ②控制导致感染的全身性疾病, 如糖尿病; ③术前、术后合理使用抗生素; ④加强术后管理。

DVT 及肺栓塞是关节置换术后早期死亡原因之一。预防和治疗措施: ①卧床; ②早期进行踝膝关节主动、被动屈伸活动; ③应用下肢静脉泵; ④术后使用抗凝药物, 如速避凝, 或给予低分子右旋糖酐和低分子肝素钙。同时注意术后功能锻炼。

### 参考文献:

- [1]李强, 罗先正. 人工髋关节置换术后评估方法的研究[J]. 中华骨科杂志, 2002, 21: 721-724.
- [2]詹百良. 老年人髋关节置换术 43 例疗效分析[J]. 实用医药杂志, 2005, 22: 391-392.

(收稿日期: 2005-12-18)

(本文编辑: 李银平)