



投稿



查稿



网上商城



考试



期刊



视频

## 专科文献



在线投稿



稿件查询



期刊阅读



搜索

请输入您想要的信息

搜索

高级搜索

您当前位置: 首页 >> 专科文献 >> 骨科

### 骨科

## DHS治疗老年股骨粗隆间骨折61例体会

发表时间: 2011-9-16 12:51:59 来源: 创新医学网医学编辑部推荐

作者: 刘爱国,胡守成,刘波 作者单位: 1.山东省垦利县人民医院骨科;2.胜利石油管理局中心医院骨科

**【摘要】** 目的: 总结DHS治疗老年性股骨粗隆间骨折61例体会。方法: 应用DHS内固定手术治疗老年性粗隆间骨折61例, 平均年龄64岁, 97%合并内科疾病, 进行了围手术期治疗。结果: 无1例发生骨折愈合前死亡, 优良率93.5%。结论: 正确的围术期处理是合并内科疾病的老年性股骨粗隆间骨折手术治疗的安全保障, DHS内固定治疗股骨粗隆间骨折疗效可靠, 是各型粗隆间骨折的理想固定方法。

**【关键词】** 动力髋螺钉;股骨粗隆;内固定

自2000年3月~2006年11月, 笔者应用DHS手术治疗60岁以上老年股骨粗隆间骨折61例, 取得满意效果, 现报告如下。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料: 本组61例, 男30例, 女31例;年龄60~83岁, 平均64岁。致伤原因: 车祸伤14例, 坠落伤7例, 行走跌倒受伤38例, 其他原因2例。骨折按Evan分型: I型11例, II型14例, III型23例, IV型7例, V型6例。合并内科疾病: 冠心病31例, 高血压26例, 糖尿病18例, 呼吸道疾病9例, 脑血管意外后遗症1例, 合并2种以上内科疾病者29例。

1.2 手术方法: 全身麻醉或连续硬膜外麻醉, 平卧骨科手术牵引床上, C型臂透视确定复位成功, 取股骨近端外侧或后外侧切口, 在股骨大转子下2.0~3.0 cm水平放置135° 股骨颈干角定位器, 在股骨前后中点偏后钻入直径2.5 mm克氏针, 钻入时注意前倾角的掌握。C型臂透视确定导针位置正确, 继续向内钻入, 使导针尖端进入髓白骨质, 注意不要进入盆腔。测量进入导针长度, 选择合适长度的拉力螺钉备用, 扩孔和攻丝, 拧入选好的拉力螺钉, 拔出导针, 沿切口向下延长切口, 放置135° 套筒钢板并与拉力螺钉钉尾连接加压固定, 然后固定钢板远端钉孔, C型臂监视下将小粗隆解剖复位或近解剖复位, 钢板近端1~2个钉孔斜向上对准小粗隆钻孔并拧入超长皮质骨螺钉将小粗隆同时固定, 或单独使用松质骨螺钉固定小粗隆。

1.3 术后处理: 术后仰卧位, 穿丁字鞋防止内外旋转, 术后次日开始下肢肌肉主动收缩锻炼, 2天后在医生指导下进行被动屈髋屈膝关节活动锻炼, 活动角度应控制在45° 以下。身体情况允许者, 3周后扶拐下床不负重行走, 骨折愈合后逐步弃拐负重。术后抗菌药物预防感染, 一般3~5天, 患有糖尿病及上呼吸道感染等适当延长用药时间。术后次日开始常规使用低分子肝素钙5 000 U, 腹部脐周围皮下注射, 1次/d, 连用1周, 预防下肢深静脉血栓形成。

1.4 疗效判写标准: 优, 解剖复位或近解剖复位, 颈干角 $>120^\circ$ , 骨折愈合, 髋关节功能恢复至受伤前;良, 解剖复位或近解剖复位, 颈干角 $>120^\circ$ , 骨折愈合, 髋关节功能恢复较伤前活动受限 $10^\circ$  以内;可, 近解剖复位或复位稍差, 颈干角在 $100^\circ \sim 110^\circ$ , 髋关节活动受限超过 $10^\circ$ , 行走时感髋关节疼痛;差, 复位不良, 颈干角 $<100^\circ$ , 髓内翻、外旋畸形, 髋关节功能明显受限, 疼痛、跛行。

**特色服务**  
Serves

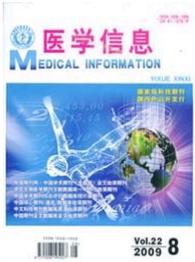
- 论文推荐
- 著书代理
- 统计学分析
- 学分获取
- 专业修稿
- 专业审稿
- 英文翻译
- 写作辅导

**期刊约稿**

- 中国社区医师
- 医学信息
- 吉林医学
- 中国医药指南
- 临床合理用药杂志

**推荐期刊**

医学信息



Vol.22  
2009 8

- 期刊介绍
- 在线阅读
- 在线订阅
- 在线投稿

**期刊鉴别常识**

本组患者优41例,良16例,可1例,差3例,优良率93.5%。术后行X线片复查,53例解剖复位或近解剖复位,颈干角大于 $120^{\circ}$ ,2例复位不良,股骨断端上移6~11 mm,拉力螺钉偏离股骨颈中轴线靠向上沿。随访6~21个月,平均16个月,髓内翻畸形愈合2例,外旋畸形愈合1例。除因拉力螺钉切割穿出股骨头上沿骨折移位再次手术1例外,其余60例骨折均达骨性愈合,随访4~21个月,无内固定植入物断裂,无骨折愈合前死亡病例。

### 3 讨论

3.1 股骨粗隆间骨折多为老年人,主要原因为多数老年人存在不同程度的骨质疏松,往往一个轻度的外伤就造成髌部的粉碎性骨折。非手术治疗因长期卧床易发生褥疮、肺部感染、下肢深静脉血栓形成等并发症及原有的内科疾病加重,病死率较高;另外,非手术疗法难以获得良好的骨折复位和骨折愈合,致残率高。手术治疗可以早期活动锻炼,早期不负重下床行走,有效避免了许多并发症的发生,并有利于原有内科疾病的治疗。

3.2 DHS:内固定是治疗股骨粗隆间骨折常用方法之一,其最突出的特点在于结构牢固,其抗弯强度达280 kg[1],能有效防止髓内翻,固定时具有滑动加压功能,使骨折两端紧密结合,增加骨折部位的稳定性,促进骨折愈合。但坚强的内固定器械使用并不代表固定效果的可靠,对于不稳定性粗隆间骨折,由于颈后、内侧皮质的破坏,压应力不能通过股骨距传导,使内固定应力加大,螺钉切割股骨头,钢板疲劳断裂,骨折不愈合或畸形愈合等并发症的发生率可达6%~19%[2]。另外,DHS应用在反粗隆间骨折内固定时,加压可导致骨折的分离。对于不稳定性骨折病例,为避免或减少并发症的发生,手术时注意以下问题:①要求解剖复位,复位困难时采用手指沿切口下探入粗隆前触摸下配合牵引复位,有骨缺损时予以植骨,本组骨缺损者均采用同种异体骨植骨填充,植骨需压实;②小粗隆尽可能复位固定,可在C型臂透视下进行。关于内侧小转子是否需要复位固定问题,王亚梓等认为,如DHS内固定可靠,股骨小转子不需要螺钉固定,但在骨折愈合前不能负重[3]。笔者认同。临床观察证实,DHS内固定的强度能承受不稳定性骨折在不负重情况下的行走活动。另外,小转子的复位固定重新建立了内侧弓的完整,恢复了部分支撑强度,能够对内固定的稳定起到重要的辅助作用。对不稳定性粗隆间骨折尤其重要,颈干角弧形结构是下肢负重时应力集中处,骨折内固定后,内翻应力落在外侧的固定钢板和螺钉所构成的 $135^{\circ}$ 角型支架上,应力传导形成杠杆作用,可导致拉力螺钉切割股骨头;本组1例拉力螺钉穿出股骨头即为此情况,所以笔者主张对小转子的骨折应复位固定,对于不稳定性骨折,手术后适当延长卧床时间及不负重行走时间也是非常必要的。

3.2 操作要点: DHS内固定成功的关键为拉力螺钉植入的位置是否正确,固定时需注意以下几点:①拉力螺钉的位置在股骨颈中心或中下1/3位置为佳,这样螺钉上方较厚的骨质可增强对螺钉切割股骨头的防护,②拉力螺钉尖深度以距股骨头软骨下骨5~10 mm为宜,因为股骨头中央区有Ward三角,其内骨质疏松,而在股骨头下方的骨质致密,可以为拉力螺钉有效把持[4]。③拉力螺钉尾端距骨皮质距离要适度,钉尾与开孔处骨皮质外缘平行时固定后无加压作用,距离大容易加压过度致骨折处挤压短缩畸形。根据DHS的构造设计及术中钉板连接加压固定时观察,拉力螺钉尾端距骨皮质外缘0.3~0.5 mm加压固定后,X线片观察骨折端闭合良好,无明显短缩畸形,钢板与骨皮质紧密接触,复位固定均达要求。

任何内固定器械都存在优缺点,充分了解各自的优缺点,是选择和使用内固定器械最基本的要求。DHS存在的不足:①不能控制骨折的旋转应力,术后防旋是必要的;②手术创伤较大,失血量相对较多,合并严重内科疾病的患者术前要做好充分准备或慎重选择。

关于髌关节功能恢复的标准,笔者认为,患者术前身体状况不同,标准应针对患者术前髌关节的功能情况做为起点评价。本院术前均对患者做伤前身体状况调查,并详细记录留作以后疗效观察和功能评价的依据。

3.3 围术期的处理:患者入院后先行患肢牵引,对内科疾病作针对性治疗,高血压患者,收缩压控制在150 mm Hg(1 mm Hg=0.133 kPa)、舒张压控制在95 mm Hg以下。糖尿病患者,空腹血糖控制在9 mmol/L以下。术前改善心、肺、肝、肾等脏器功能,特别注意患者伤前半年内是否有心肌梗死病史,为患者身体做出正确的对手术耐受力的评估,确保术中、术后的治疗安全。

综上所述,DHS治疗老年股骨粗隆间骨折乃是比较理想的手术方法,但也存在一些问题和并发症,熟悉DHS钉的设计原理和使用要领,做好围手术期治疗,掌握手术技巧,规范手术操作至关重要,本组手术后功能恢复差的几例患者均为手术操作不当所造成。对不稳定性骨折术后适当延长卧床时间和不负重行走时间是保证手术成功的关键,对伴有严重骨质疏松症的患者慎用DHS固定治疗,这样才能发挥DHS内固定的有效性及减少手术失败的发生率,科学有效的康复治疗,合理的功能锻炼对骨折愈合及功能恢复也是必不可少的。

#### 【参考文献】

- [1]王福权,骆燕禧,黄公怡,等.加压滑动鹅头钉的应力测试和髌部骨折治疗的初步结果[J].中华骨科杂志,1990,10(3):163.
- [2]郑玉堂,林石明,陈联源,等.老年人股骨粗隆间骨折内固定的选择[J].中国骨与关节损伤杂志,2006,12(5):408.
- [3]王亚梓,王雷,张海生,等.股骨转子间粉碎骨折:小转子必须固定吗[J].中华创伤骨科杂志,2004,6(9):970.
- [4]邹成,陆凯.DHS治疗股骨粗隆间骨折的临床体会[J].中国骨与关节损伤杂志,2006,12(5):405.

在线客服...

QQ交谈 1254635326  
QQ交谈 4006089123  
545493140(重要)  
400-6089-123 68590972



创新之冠花落谁家?



医学编辑中心成立了



考试第一练兵平台



看视频学在线投稿

相关文章

DHS治疗老年股骨粗隆间骨折61例体会

2011-9-16

股骨粗隆间骨折DHS内固定失败的Logistic回归分析

2011-1-20



★ 加入收藏夹

复制给朋友

分享到外站

评论内容

请文明上网，文明评论。

发表评论

重置

▲ 上一页

当前第1页，共1页

▼ 下一页

友情链接

心理咨询师 | 脱发 | 家庭医生在线 | 中医养生 | 宁波整形 | 食道癌研究所 | 华东健康网 | 99健康网 | 小儿肾病 | 309医院骨科 | 樊灵水苏糖 | 99192健康网 | 医药资讯 | 健康养生 | 好头发社区 | 南北巷装修社区 | 中国手术在线 | 成都牙科 | 中华食管癌 | 健康无忧 | 湖南省肿瘤医院 | 黄石妇科医院 | 中医人 | 医药卫生网 | 福州男科医院 | 上海眼科医院 | 健康无忧 | 广州男科医院 | 广州男科疾病网 | 39大夫网 | 中华爱肝网 | 健康商城 | 上海男科医院 | 煲汤食谱大全 | 广州心理咨询 | 114网址大全 | 中医网 | 腾讯企业QQ | 杭州整形美容医院 | 中国数字医疗网 | 三叉神经痛

— 卫生厅网站 —

— 医学网站 —

— 医院网站 —

— 合作网站 —

— 论坛 —

— 权威机构 —



关于我们 | 合作伙伴 | 特色服务 | 客户留言 | 免责声明 | 学术团队 | 学术动态 | 项目合作 | 招贤纳士 | 联系方式

电话: 400-6089-123 029-68590970 68590971 68590972 68590973 传真: 029-68590977

服务邮箱: vip@yixue360.com QQ: 1254635326 (修稿) QQ: 545493140 (项目合作)

Copyright @ 2007 - 2009 www.yixue360.com, All Rights Reserved 陕ICP备:08003669号

