

治疗难治性 2 型糖尿病的临床疗效及对胰岛功能的影响分析 (J). 世界临床药物, 2020, 41(4): 296-300.

(8) 孙婷婷, 郝伟, 李明明, 等. 利格列汀片联合二甲双胍片治疗初诊 2 型糖尿病的临床研究 (J). 中国临床药理学杂志,

2019, 35(7): 633-636.

(9) 朱鸿玲, 王菁楠, 尤文, 等. 二甲双胍联合维格列汀治疗初诊 2 型糖尿病的临床疗效及对血糖波动的影响 (J). 临床和实验医学杂志, 2016, 15(11): 1078-1081.

[文章编号] 1007-0893(2021)13-0183-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.13.087

侧卧位重建外侧结构治疗外侧壁破裂型股骨粗隆间骨折

王波 杨超 钟陈杨 梁伦高
 (东莞常安医院, 广东 东莞 523560)

[摘要] **目的:** 探讨侧卧位重建外侧结构治疗外侧壁破裂型股骨粗隆间骨折的安全性和有效性。**方法:** 选取东莞常安医院 2016 年 9 月至 2019 年 9 月收治的 32 例外侧壁破裂型股骨粗隆间骨折患者, 对其实施侧卧位重建外侧结构治疗。对患者手术安全性和临床效果进行分析。**结果:** 手术指标统计分析, 患者手术时间平均 (30.08 ± 8.85) min, 术中出血量平均 (163.07 ± 80.48) mL, 下床行走时间平均 (7.78 ± 2.65) d, 首次负重时间 (12.38 ± 3.22) d, 骨折完全愈合时间平均 (6.36 ± 4.18) 个月。髋关节 Sanders 评分优 18 例、良 10 例、可 4 例, 优良率为 87.50 %。并发症发生情况统计, 32 例患者中仅有 1 例发生伤口血肿, 并发症发生率为 3.33 %。**结论:** 采用侧卧位重建外侧结构治疗外侧壁破裂型股骨粗隆间骨折具有较高的临床安全性和有效性。

[关键词] 股骨粗隆间骨折; 外侧壁破裂; 重建外侧结构
[中图分类号] R 683.42 **[文献标识码]** B

对于外侧壁破裂型骨折患者, 由于骨折粉碎比较严重, 且具有很强的不稳定性, 在手术后, 更容易发生固定失败^[1]。很多专家学者在临床实践过程中, 认为外侧壁稳定性是决定粗隆间骨折手术成败的重要因素。尤其是对于外侧壁破裂型患者, 在治疗过程中, 由于外侧壁破裂导致近端骨折块没有了依托^[2]。逐渐向外滑动, 发生旋转, 这是导致骨折复位手术失败的重要原因。采用侧卧位进行牵引, 并经股骨近端外侧入路进行切开复位操作, 将大粗隆外侧壁进行重建。最后在根据患者骨折情况, 选择不同的固定手术方法。本研究选取本院收治的 32 例外侧壁破裂型股骨粗隆间骨折患者进行研究, 旨在探讨侧卧位重建外侧结构治疗外侧壁破裂型股骨粗隆间骨折的安全性和有效性, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2016 年 9 月至 2019 年 9 月收治的 32 例外侧壁破裂型股骨粗隆间骨折患者, 其中, 男患者 11 例, 女患者 21 例, 在年龄 58 ~ 95 岁, 平均 (73.44 ± 5.52) 岁。股骨

粗隆间骨折 Evans 分型为, III 型 (部分骨折, 由于大转子骨折块移位而缺乏后外侧支持) 8 例、V 型 (由于小转子或股骨矩骨折缺乏内侧支持) 24 例。患者均为摔倒导致的低能量损伤。

1.1.1 纳入标准 患者经临床诊断与影像学检查确诊为外侧壁破裂型股骨粗隆间骨折; 符合手术指征。

1.1.2 排除标准 有手术禁忌患者; 高能量损伤; 骨折难以行动或者病理性骨折患者; 合并其他重大内科疾病患者。

1.2 方法

患者均行侧卧位股骨近端外侧入路切开复位抗旋股骨近端髓内钉 (proximal femoral nail antirotation, PFNA) 内固定加外侧壁重建。对患者进行全身麻醉或硬膜外麻醉后, 采用健侧卧位, 取股骨近端外侧切口切开, 显露骨折端, 清理骨折端, 首先复位粗隆部, 恢复颈干角、前倾角, 使其尽量达到解剖复位, 然后再直视下复位外侧壁, 将碎骨块用克氏针临时固定, 注意置入的克氏针要避开 PFNA 主钉和颈内防旋钉的通道。C 型臂透视确认骨折复位理想后, 常规置入 PFNA 完成粗隆间骨折的内固定。然后再处理外侧壁骨块,

[收稿日期] 2021 - 04 - 29

[作者简介] 王波, 男, 副主任医师, 主要从事创伤骨科临床诊疗工作。

可用克氏针、张力带、螺钉、重建钢板、大粗隆钢板等固定方式来重建外侧壁。如骨缺损较多,可植入自体骨或人工骨,切口内放置负压引流,逐层缝合切口。

1.3 观察指标

对侧卧位重建外侧结构治疗外侧壁破裂型股骨粗隆间骨折的安全性和有效性进行分析。分析的内容主要有手术时间、术中出血量、下床行走时间和负重时间、骨折愈合时间进行记录和观察。并利用 Sanders 髋关节创伤后功能评分对患者治疗后的髋关节功能进行评估。包括疼痛、日常活动、行走辅助器、活动范围、步态、畸形和行走距离等方面。该评分总分为 60 分,优秀: 55 ~ 60 分;良好: 45 ~ 54 分;差: 35 ~ 44;失败: 35 分以下。对两组并发症发生情况进行统计。并发症包括切口感染、伤口不愈合、伤口血肿、内固定失效以及髓内翻等。

2 结果

手术指标统计,患者手术时间平均 (30.08 ± 8.85) min,术中出血量平均 (163.07 ± 80.48) mL,下床行走时间平均 (7.78 ± 2.65) d,首次负重时间 (12.38 ± 3.22) d,骨折完全愈合时间平均 (6.36 ± 4.18) 个月。髋关节 Sanders 评分优 18 例、良 10 例、可 4 例,优良率为 87.50%。并发症发生情况统计,32 例患者中仅有 1 例发生伤口血肿,并发症发生率为 3.33%,出院后 2 例患者死于内科疾病,其余 30 例无 PFNA 固定失效病例。

3 讨论

股骨粗隆位于股骨近端股骨颈干交接处位置。这个位置比较特殊,承受应力比较大,更容易发生骨折。股骨粗隆间骨折的手术治疗方法比较多,包括动力髌螺钉以及解剖型钢板内固定,髓内钉固定等^[3]。但是对于大粗隆外壁破裂患者,在进行内固定时,若忽略了外侧壁复位固定,会严重影响手术效果。根据近些年来的临床研究结果,很多专家和学者对大粗隆间骨折伴随外侧壁破裂患者进行治疗时,都强调了外侧壁重建的意义。吴银生等^[4]认为外侧壁能够对股骨头颈骨块起到支撑作用,可以防止其向内移动或者发生旋转、内翻。并且应用在内固定治疗中,可以防止螺钉后退切出,对于保持骨折结构的稳定有重要意义^[5]。对于重建外侧壁的优点,笔者认为有如下几点:(1)可以对近侧股骨头颈骨块起到良好的支撑作用。(2)可以防止其移动、内翻,向内滑动。并且对外侧壁重建以后,可以保证内固定效果,使患者早日负重和进行日常的生活和工作。

根据临床研究显示^[6],大粗隆骨折患者,采用内固定手术可以达到较好的复位效果。但是对于外侧壁破裂患者,由于股骨头颈骨块容易发生移位,内固定效果不佳,这也是导致患者手术失败的重要原因^[7-8],因而重建外侧壁破裂对大粗隆骨折固定术的意义重大。在单纯股骨粗隆间骨折手术中,

患者一般行仰卧位,这种体位可方便手术医师在 C 型臂和 X 光机下进行透视,可节约更多的手术时间,手术成功率更高。但是在行外侧壁重建时,由于肌肉对手术医师视野有一定的阻挡,影响复位时对骨折移位和复位的判断^[9]。尤其是动力髌螺钉、PFNA 或者解剖钢板等手术,对大粗隆外侧壁的复位和固定不佳。侧卧位下,采取股骨近端外侧入路,可以对软组织进行保护,减少术中出血量。对外侧壁进行复位和固定,操作简单,可以减少手术时间。并且侧卧位情况下,患者压应力增加,也会降低复位后远端移位的危害,促进骨折复位和及早愈合^[10]。进行外侧壁重建以后,再使用钢板等进行固定和阻挡,可以对股骨头颈骨块进行支撑,防止其向远端滑动和旋转。在这种情况下,骨折位置得到了较好的固定,可以保证手术效果,防止术后复发或者失败。

本研究表明,侧卧位重建外侧结构可以辅助外侧壁破裂型股骨粗隆间骨折患者进行固定治疗,能够提高手术效果,减少手术时间、术中出血量,保证手术效果,促进患者关节功能早日恢复。

[参考文献]

- (1) 奚胜华. 股骨近端解剖型锁定接骨板治疗外侧壁薄弱的老年股骨粗隆间骨折 (J). 中外医疗, 2016, 35(27): 81-82, 85.
- (2) 翟小军, 王宽宏, 贾孟轩, 等. 股骨远端锁定钢板治疗并发外侧壁破损的股骨粗隆间骨折临床分析 (J). 基层医学论坛, 2016, 20(32): 4524-4526.
- (3) 赵湘军, 段洪凯, 王洪伟, 等. 髓内钉内固定治疗伴外侧壁损伤的股骨粗隆间骨折 (J). 中国骨与关节损伤杂志, 2015, 30(10): 1025-1028.
- (4) 吴银生, 许兵, 余作取, 等. 股骨外侧壁在股骨粗隆间骨折的髓内与髓外固定中的生物力学研究 (J). 中国骨伤, 2017, 30(3): 247-251.
- (5) 周国进, 曾文, 钟声涛. 大粗隆重建加翻修长柄人工股骨头置换术治疗高龄不稳定型股骨粗隆间骨折 (J). 中华解剖与临床杂志, 2017, 22(3): 241-243.
- (6) 王勇, 肖志坚, 张宇航, 等. 前内侧皮质稳定复位对髓内钉系统治疗老年股骨粗隆间骨折效果的影响 (J). 现代实用医学, 2016, 28(5): 642-644.
- (7) 张磊, 沈杰, 黄宰宇, 等. 锁定型 Gamma 钉与改良 Gamma 钉治疗高龄不稳定型股骨粗隆间骨折的效果比较 (J). 中华临床医师杂志 (电子版), 2017, 11(16): 2115-2119.
- (8) 王一新, 吴相桥, 杜辉君, 等. 两种手术方式治疗老年人不稳定型股骨粗隆间骨折失血量的比较 (J). 中华老年医学杂志, 2018, 37(1): 71-73.
- (9) 欧阳治国. 中医综合疗法辅助防旋股骨近端髓内钉治疗老年人股骨粗隆间骨折的临床疗效 (J). 中国社区医师, 2018, 34(16): 95-96.
- (10) 刘文斐. 半髋关节置换与防旋型股骨近端髓内钉治疗高龄不稳定型股骨粗隆间骨折的效果分析 (J). 中国伤残医学, 2019, 27(3): 26-27.