

· 临床实践 ·

骨牵引治疗老年人粗隆间骨折 33 例分析

侯钦午 马俊岭 史 勇 纪仁泉 阳晓东

【摘要】 目的 探讨老年人股骨粗隆间骨折骨牵引的治疗经验。**方法** 回顾总结本中心自 2005 年 7 月~2007 年 7 月采用骨牵引治疗 33 例老年人股骨粗隆间骨折疗效。**结果** 33 例患者中,完成骨牵引 27 例,有效率 81.82%。骨牵引最长 70d,最短 46d,平均 58.67d。**结论** 无手术适应症或放弃手术治疗的老年人股骨粗隆间骨折,在社区卫生服务中心予以骨牵引是一种较好的治疗方法。

【关键词】 老年人; 股骨粗隆间骨折; 骨牵引; 社区

Analysis on 33 cases of elderly fracture between tuberositates and treated with skeletal traction HOU Qinwu, MA Junling, SHI Yong, JI Renquan, YANG Xiaodong. Bei Cai Community Health Service Center, Pu Dong New District, Shanghai 201204, China

【Abstract】 Objective To probe experience of treatment in elderly fracture between tuberositates. **Method** To summarize the treatment with skeletal traction for elderly fracture between tubersitates in 33 cases from July of years 2005 to July of years 2007. **Results** In all the 33 cases, 27 cases completed the skeletal traction and the efficiency rate was 81.82%. The longest period of skeletal traction were 70 days, the shortest were 46 days and the average time were 58.67 days. **Conclusion** Elderly fraction between tuberositates and without indication or giving up operation to treat with skeletal traction in community hospital is a rather better method.

【Key words】 Elderly; Femoral fracture between tuberositates; Skeletal traction; Community

随着我国逐渐进入老年社会,高龄老人股骨粗隆间骨折的发生率呈上升趋势^[1]。目前世界上公认的理想治疗手段是内固定治疗。但对一部分老年患者,由于存在严重伴随疾病或高龄、体质欠佳,不具备手术条件,只能采用保守治疗^[2]。本中心自 2005 年 7 月至 2007 年 7 月,采用股骨髁上牵引治疗了 33 例 ≥70 岁股骨粗隆间骨折患者,现报道如下。

对象和方法

一、对象

本组患者 33 例,男 14 例,女 19 例。年龄 71~89 岁,平均年龄 76.8 岁。受伤原因均为跌伤。骨折按 Evans 分型,I 型 3 例,II 型 12 例,III 型 5 例,IV 型 8 例,V 型 5 例。

二、方法

(一)骨牵引方法 正规股骨髁上牵引术后,床尾抬高 15cm,进行反牵引。牵引重量初为 1/10 体重,根据床边 X 线片所示复位情况及牵引处骨质

疏松情况而调整。

(二)牵引中治疗与护理 常规在持续性骨牵引第 3d、1 周、2 周、2 月,摄床边股骨颈正侧位片。经 X 线证实骨折愈合后拔除斯氏针,行患肢被动关节功能锻炼(Continuous passive motion, CPM)。治疗过程中辅以抗骨质疏松药、中成药,以及床上功能锻炼、支持治疗,并积极治疗内科疾病。

护理过程中主要注意以下 5 点:①钉道护理;②骶尾部及跟下按摩;③腓总神经按摩;④定时翻身、拍背;⑤督促上肢功能锻炼及股四头肌收缩锻炼等。

结 果

33 例患者中,完成骨牵引 27 例,有效率 81.82%。骨牵引最长 70d,最短 46d,平均 58.67d。6 例因并发内科疾病,未完成牵引。本组患者随访 6~24 个月,平均 11 个月。随访以门诊复诊为主,结合电话随访。在 27 例完成骨牵引的患者中,除 5 例老年痴呆外,均能生活自理。X 线片均提示:

骨折端骨性愈合良好。

33 例患者中, 30 例合并有 1 种以上疾病 (90.91%), 合并高血压的 14 例, 冠心病 13 例, 糖尿病 5 例, 慢性阻塞性肺疾病合并肺功能不全 5 例, 脑梗后遗症 5 例。在牵引过程中 13 例患者发生并发症 (39.39%), 肺部感染 5 例, 尿路感染 6 例, 钉道感染 2 例, 上消化道出血 2 例, 脑梗 2 例, 褥疮 1 例, 下肢静脉栓塞 2 例。其中 4 例合并 2 种或以上并发症。

讨 论

股骨粗隆间骨折是老年人常见的一种髋部骨折, 骨折后可致残、致死, 严重影响老年人的生活质量, 增加家庭和社会负担。目前国际上一般主张手术内固定治疗, 如 Richards 钉, 近端解剖型钢板, Gamma 钉等^[1]。但高龄患者常因身体机能欠佳和 (或) 心肺功能不全等合并症而不能耐受手术, 部分患者拒绝手术治疗, 而选择骨牵引。骨牵引能够减轻疼痛, 使骨折端有效复位, 减少再损伤, 促进骨折愈合, 还可同时治疗严重伴随疾病或并发症, 恢复一定的髋关节功能, 延长患者寿命^[3]。如在牵引过程中出现严重并发症, 也能及时终止牵引而支持相关治疗。

在牵引至第 3 天、1 周、2 周时分别行床边股骨颈正侧位片, 视情况调整牵引重量及角度使骨折端达到较好的复位。由于粗隆间血供较丰富, 一般 6 周能达到临床愈合, 但老年患者均合并骨质疏松症, 因此我们大多延长牵引时间至 8 周左右, 以减少髋内翻和下肢短缩的比例^[3]。

牵引过程中, 由于患者长时间卧床易引起呼吸道感染、褥疮、泌尿系感染、下肢静脉栓塞、心脑血管病等并发症。有研究报道, 股骨粗隆间骨折因并发症 1 年内死亡率近 20%, 所以防治并发症显得

尤为重要。主要采取以下措施: ①加强护理, 防止褥疮; ②主动床上功能锻炼, 锻炼关节肌肉同时改善血循环, 防止静脉血栓形成; ③预防感染; ④加强内科疾病的监测与治疗, 如高血压、2 型糖尿病的监测与处理; ⑤多与患者交流, 进行良好心理疏导。

有研究表明^[4-5], 老年髋部骨折患者并存内科疾病者占 75.2%~82%, 同时并存 2 种以上内科疾病者占 37.6%~38%。因此, 在整个治疗过程中不仅要防治各种并发症, 还要积极监测治疗内科疾病。如, ①完善相关检查和监测, 了解主要脏器功能情况; ②积极对症治疗; ③营养支持治疗; ④良好的护理; ⑤多科室协作。只要防治得当, 整个牵引过程大多能相对平稳渡过。

当前, 社区卫生工作中, 老年疾病的防治正受到高度重视。二、三级医院医疗资源紧张, 致使一部分不具备手术指征或拒绝手术的高龄患者得不到有效治疗, 而失去生活自理能力。在具备一定骨科条件的社区医院开展骨牵引治疗股骨粗隆间骨折, 作为对手术治疗的一种补充, 能够有效地利用社区医疗资源, 恢复患髋功能, 提高患者生活质量, 减少家庭和社会负担, 利于构建和谐社区。因此, 在上述情况下采用股骨髁上牵引治疗股骨粗隆间骨折不失为一种较好的选择。

参 考 文 献

- 1 郭勇, 王景续, 冷重光. 采用人工股骨头置换治疗高龄粗隆间骨折的几点经验. 中国矫形外科杂志, 2007, 15(6): 471-472.
- 2 王亦惠. 骨与关节损伤. 北京: 人民卫生出版社, 2001, 865-868.
- 3 李亚东, 刘长贵, 王宝军, 等. 老年人股骨粗隆间骨折骨牵引治疗的临床分析. 中国临床医生, 2005, 33(5): 30-32.
- 4 王福权, 路奎元, 张华铸, 等. 加压滑动鹅头钉治疗老年股骨转子间骨折 106 例分析. 骨与关节损伤杂志, 1995, 1: 12.
- 5 董纪元, 李国宏, 胡永成, 等. 老年人股骨转子间骨折围手术期的治疗分析. 中华骨科杂志, 2000, 20(8): 476.

·知识窗·

肥胖的另外一些原因

肥胖除了多吃少动之外的原因: ①睡眠不足; ②环境污染影响体内激素平衡; ③空调使人避免寒暑时为适应环境而消耗的热量; ④吸烟减少; ⑤药物因素; ⑥人口老龄化; ⑦晚婚晚育; ⑧祖父母生活环境有利于肥胖的可使孙辈肥胖; ⑨胖人生育能力强, 故因遗传因素导致肥胖增多; ⑩肥胖配偶的结合使生育胖人的机会增加。