

● 病例报告 ●

单臂外固定架治疗 老年股骨粗隆下骨折1例报告

蒋尚良, 王爱国, 谷福顺

(天津中医药大学第二附属医院, 天津, 300250)

[关键词] 股骨粗隆下骨折; 老年; 单臂外固定架

[中图分类号] R274.93 [文献标识码] A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.01.042

股骨粗隆下骨折的定义有不同描述,通常认为是骨折波及小粗隆及其远侧5cm处。老年患者多因低能量损伤引起,常合并严重内科并发症,无法耐受较大手术。保守治疗又极易发生髓内翻和成角旋转、短缩畸形,遗留肢体功能丢失、活动能力下降等问题。与钢板内固定或髓内钉系统相较,外固定架微创治疗高龄粗隆下简单骨折,手术创伤小,费用低,避免了两次手术取内固定,又可尽早下地,应力性促进骨折愈合,避免长期卧床带来废用性骨质疏松、肌肉萎缩及褥疮、坠积性肺炎、泌尿系感染、深静脉血栓等并发症,不失为治疗老年股骨粗隆下骨折的一种有效方法。谷福顺教授对外固定架治疗高龄股骨粗隆下骨折具有独特的临床体会,现将病案1例报告如下。

1 病案资料

患者,女,87岁,因“摔伤致右髋部疼痛、活动受限8h”入院。查DR及CT、立体三维重建示:右股骨粗隆下骨折(ⅡB型),查体:右髋部内翻畸形,约85°,纵向叩击痛(+),右髋局部压痛(+),皮感及末梢血运良好,足趾背伸可。取右股骨远端髁骨上1cm垂直于水平线与内收肌结节部交点为入针点,给予患肢股骨髁上牵引,维持牵引重量6kg。实验室检查:白蛋白24.3g/L,血红蛋白56g/L,钾2.78mmol/L,提示低蛋白血症、贫血、低钾血症。仔细询问病史及完善常规检查,患者有高血压病、肝硬化、冠心病(心房颤动)、糖尿病,积极给予降血压、血糖,改善心功能,对症补钾及蛋白等治疗。术前对症治疗十余天,密切检测各项实验室指标,待各项指标大致好转后行手术治疗。患者局麻下取仰卧位,患侧右臀下垫高3~5cm,由于髋部肌群的共同作用,颈干角变

小,骨折远端上移,前倾角变大。右下肢置于牵引架上,维持股骨髁上牵引,C型臂透视下将骨折进一步复位,显示骨折对位对线仍欠佳,于股骨干近端横行钻入1枚临时克氏针,用于复位,嘱助手中立稍内旋位持续闭合牵引,C型臂下透视见骨折复位满意,遂由大转子下2~4cm处,用专用套筒及钻头将2枚克氏针打入至股骨头下0.5cm处,最下面的针要紧贴股骨距穿入,略成角未平行穿入骨皮质5~6cm。C型臂下透视:2枚导针均在股骨颈内,位置满意。沿克氏针拧入空心松质骨螺钉至股骨头内,在股骨干上中1/3交界处外侧用尖刀皮下潜行划开髂胫束,钝性顺肌纤维方向将股外侧肌顺性分离,然后将直径4mm的3枚螺钉用专用套筒及钻头经股骨中点钻入对侧骨皮质外,缝皮闭合伤口,安装外固定器。无菌敷料加压外敷。术后第2天查血常规:白细胞 $7.49 \times 10^9/L$,红细胞计数 $2.34 \times 10^{12}/L$,血红蛋白72g/L,电解质、肝功能均异常,考虑存在缺铁性贫血、低蛋白血症、电解质紊乱,予静脉输液:蔗糖铁注射液2.5ml/每天1次,人血白蛋白40g/每天2次,氯化钾3g/每天1次,骨瓜提取物100mg/每天1次,以纠正贫血、低蛋白血症、低钾血症及促进骨折愈合,术后第5天,患者诉纳差,嗜睡,咳嗽咳痰。查血常规考虑肺部感染,暂予硫酸依替米星注射液0.2g,静脉滴注。立即急请呼吸科、营养科协助诊治,抗生素改为莫西沙星氯化钠注射液0.4g,每天1次,并补充营养,平衡电解质。患者体温较前下降,咳嗽咳痰好转,复查血常规较前改善,考虑抗感染治疗有效,继前治疗。术后第6天,患者出现心前区不适,时有胸闷憋气,双下肢水肿(+),血压低至94/63mmHg。急查心电图示:窦性心律,HR 113bpm, V2、V3导联ST段双向, V3、V4导联T波双向。急查心梗3项:肌红蛋白67ng/ml, CK-MB 1.4ng/ml, 肌钙蛋白0.036 $\mu g/L$; 心肌酶 α -羟丁酸脱氢酶150U/L、肌酸激酶24U/L、乳酸脱氢酶197U/L、肌酸激酶同工酶5U/L, BNP

基金项目:天津市中医药重点科研项目(编号:2017007),天津市中医中西医结合科研项目(编号:2017141)

第一作者:蒋尚良,男,2016级硕士研究生,研究方向:中医骨伤科学

通讯作者:王爱国,男,副主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中医骨伤科学, E-mail:13821751608@126.com

谷福顺,男,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中医骨伤科学, E-mail:gufushun@126.com

386ng/L。请内科会诊,西医考虑为冠状动脉粥样硬化性心脏病、心力衰竭、心房颤动;中医诊断为胸痹(气血亏虚,心阳不振)。西医静脉给予二丁酰环磷腺苷钙 20mg、每天 2 次,参芪注射液 250ml、每天 1 次,口服硝酸甘油、螺内酯。中药给予柏子养心汤合四物汤加减治疗。处方:黄芪 15g,麦冬 15g,酸枣仁 15g,党参 10g,柏子仁 15g,茯神 12g,川芎 12g,远志 12g,当归 15g,五味子 12g,熟地黄 10g,白芍 12g,桂枝 9g,薤白 9g,丹参 12g,炙甘草 6g。水煎,每天 1 剂,分 2 次服。治疗后患者病情渐平稳。术后 14d 患者右髌部轻肿胀、疼痛,远端针孔已结痂,近端针孔可见腔隙不深窦道,有少量分泌物,每天换药,双氧水、碘伏分别冲洗后,将敏感性抗生素及庆大霉素注入 0.9% 氯化钠注射液后重复冲洗窦道,制作药性引流条填塞腔隙,无菌辅料外敷。半个月后,窦道逐渐变浅,近端针孔结痂。期间患者纳差,予中药汤剂理气和胃治疗,组方如下:焦神曲 30g,净山楂 30g,麸炒枳壳 12g,醋香附 12g,陈皮 12g,麸炒苍术 15g,党参 12g,白术 12g,茯苓 12g,北柴胡 15g,天花粉 12g,桃仁 12g,龙齿 15g,炒酸枣仁 20g。水煎,每天 1 剂,分 2 次服。鼓励患者进食,术后 1 个月复查右髌部平片:骨折端对位对线良好,骨折处骨痂形成。症状明显好转,患者于 2018 年 5 月 28 日出院。追踪至今,患者功能活动恢复尚可,骨折愈合可,扶拐可下地,基本满足日常生活需要。

2 讨 论

谷教授认为切开复位内固定虽然是治疗老年股骨粗隆下骨折的首选方法,效果可靠,但高龄骨折患者常合并严重的内科疾患,难以适应手术,保守治疗则畸形愈合或迟延或不愈合率较高。可以根据个体状况,对于本身无明显骨折碎片,复位后内侧支撑尚可的患者,可选择适用于有内固定手术禁忌证的老年患者的术式—单臂外固定架治疗。该方法经皮操作创伤小,失血少,不破坏骨折处骨膜和血运;能有效地使骨折牢固固定;可随时进行复位调整;可在术后早期进行患肢的功能锻炼;易于卸除,无需再次手术;局部麻醉风险小。患者收入院后即刻行患肢股骨髁上中立位牵引,完善详细的常规检查,请相关科室会诊,纠正内科疾病,积极术前评估,待各项检查指标及患者状态较好,能对麻醉及手术创伤有一定的耐受能力后尽早手术治疗;术中复位时注意颈干角、前倾角、负重力线及有无短缩畸形,术中小粗隆区如确实复位困难,可不必使小粗隆解剖对位,近端 2 枚螺钉的位置尤为重要,满意的位置应当是第 1 枚螺钉距股骨矩 0.5~1cm,基本平行股骨颈纵轴,第 2 枚打入股骨颈的中央,这样可确保 2 枚螺钉顶端正位相交在股骨头中心或靠近中下 1/3 相交处,为张力和抗压力

骨小梁相交点,对于骨质疏松患者尤为重要。术后患肢外展中立位,指导早期髋膝被动活动及股四头肌等长舒缩锻炼,X 线复查骨折愈合情况,开始扶拐负重行走,术后 12~14 周,根据骨折愈合情况拆除外固定架。此外,围手术期处理对功能恢复至关重要,处理措施有:1) 规律应用抗生素,规律换药,积极查看针孔局部愈合情况,有无渗血渗液及脓性分泌物,预防窦道形成,早发现早处理;2) 指导患肢肌肉功能锻炼,预防深静脉血栓形成;3) 多科室协作预防和控制肺炎、心力衰竭、泌尿系感染、水电解质紊乱等并发症;4) 骨折后经络受阻,高龄股骨粗隆间骨折患者常合并气血虚衰、局部血瘀等,需要积极应用中医药治疗,正所谓“谨守病机,各司其属。有者求之,无者求之。盛者责之,虚者责之。必先五胜,疏其血气,令其条达,而致和平”;5) X 线显示骨折线消失,骨折骨性愈合,“筋骨并重”,有一定的活动能力后方可拆除外固定器。此病例中患者疾病向愈非一日之功,不仅是单臂外固定架这一成熟术式的灵活应用,也是多学科、科学化施治的有益体现。

(收稿日期:2018-07-26)

“老寒腿”的运动疗法(三)

(续第 73 页)7) 常伸懒腰。仰卧在床上,尽可能向上伸臂,向下伸腿,舒展腰部,做左、右侧弯活动,犹如伸懒腰,反复 10 次,每天 3 遍。8) 转呼啦圈。双腿稍分开,站立,双手在头后交叉,身体如同旋转一个呼啦圈,左右扭转,使腰部肌肉、肌腱、关节得到伸展和牵拉。熟练后 20 个为 1 组,每天 3 组。9) 摆动双腿。坐在感觉舒适的椅子上,双脚往上抬起,根据自己承受的弧度来回摆动膝关节。每次 2 组,每组 30 次左右。10) 按摩膝眼。在膝盖内外侧分别可触及一凹陷,即为本穴,其中内侧的称内膝眼,外侧的称外膝眼。拇指及食指分别置于同侧内、外膝眼,以微觉酸胀的力度按揉几分钟;再用拇指尖在膝盖骨附近找压痛点并点按 10 次左右;最后,一手固定膝盖骨、一手握拳,用拇指关节背侧压在膝盖上,向内、外各按摩几十圈。按摩膝眼穴有助于促进膝关节局部的气血运行、经络通畅,进而缓解疼痛不适感。(http://www.cntcm.com.cn/xueshu/2018-12/12/content_54097.htm)