

[7] 吴海科, 谭峰, 顾卫, 等. 电针对高血压大鼠脑缺血后再灌注不同时间点脑细胞损伤的干预作用[J]. 中国临床康复, 2006, 10(35): 81—83.

[8] 公维军, 刘宝华. 针刺脑梗死患者头穴以 TCD 观察脑血流速度变化[J]. 针灸临床杂志, 2006, 22(6): 47—48.

·短篇论著·

老年股骨粗隆间骨折的手术与康复治疗

杜雁¹ 王安庆¹ 唐涛¹ 王飞¹ 刘克敏¹

随着我国人口的老龄化, 老年人粗隆间骨折的发生率不断升高, 成为骨科的常见损伤^[1]。由于老年患者多同时患有一种或几种疾病, 所以在围手术期如何予以妥善处理, 减少并发症的发生, 使老年骨折患者尽早康复, 是骨科和康复科医师必须认真考虑的问题。本文回顾性地分析了 102 例老年粗隆间骨折手术后早期介入康复训练的治疗效果。

1 资料与方法

本组老年股骨粗隆间骨折共 102 例, 其中男 40 例, 女 62 例, 年龄 60—96 岁, 平均 78.6 岁。按 Evans 分类: I 型 9 例, II 型 18 例, III 型 45 例, IV 型 30 例。患者大多患有不同程度的其它疾病, 其中高血压病 26 例, 糖尿病 21 例, 冠心病 24 例, 脑血管病 18 例, 肺部感染 1 例, 泌尿系感染 3 例, 类风湿病 2 例。伴有高血压和糖尿病两种以上内科病的 29 例。

手术治疗: 术前行牵引维持止痛治疗, 手术治疗方式: 股骨粗隆间骨折空心加压螺钉 4 例, DHS 63 例, DCS 4 例, Gamma 钉 3 例, PFN 8 例, 行人工股骨头置换术 2 例, 单臂外固定架固定 18 例。

康复治疗: 若术中判断骨折固定稳固, 次日则可让患者坐起, 行身体适应性训练。包括通过主动和被动呼吸练习预防心肺系统的并发症; 在有效镇痛的前提下, 由物理治疗师指导患者进行腓肠肌、股四头肌、股二头肌和臀大肌等的等长收缩练习; 在治疗师的协助下进行患髋屈曲练习^[2]。在术后 3—7 天, 可根据患者的骨折类型、骨折固定牢固程度、内固定物选择及骨质疏松情况, 特别是骨折复位中内侧股骨距小粗隆处皮质骨支撑稳定程度, 来决定患者术后离床时间, 何时负重及负重量多少。早期负重可先扶拐或助行器站立, 之后平衡杠内站立, 再过渡到行走训练。

评价标准: 疗效评价采用 Clawson 评估分级法^[3]: I 级: 骨折严重畸形愈合, 不能离床或借助轮椅活动, 髋关节功能受限, 伴有持续性疼痛; II 级: 骨折轻度畸形愈合, 能借助双拐步行, 髋关节活动轻度受限, 偶尔有疼痛, 但可忍受; III 级: 骨折无畸形愈合, 能借助单拐步行, 髋关节活动受限 10°—20°, 偶有不适或轻度的疼痛, 生活可自理; IV 级: 骨折无畸形愈合, 行走不需借助、不跛行、无关节活动受限。按上述分级方法, 再分成优、良、差 3 级。恢复到受伤前状态者为优; 下降 1 级为良; 下降 2 级为差, 优和良为临床疗效满意。

2 结果与讨论

102 例患者, 随访 6 个月至 12 年, 平均 20 个月, 疗效优

59 例, 良 31 例, 差 12 例, 优良率达 90%。64% 的患者获得功能实用性步行, 对疗效满意。

本组病例约 78% 合并高血压、糖尿病、心脏病、脑血管病、肺炎等内科病, 其中 28.4% 合并两种以上, 而且老年骨折患者极易出现心理障碍, 因此, 除认真地进行脏器功能检查, 邀请内科医师进行相应的治疗外, 围手术期的系统康复护理、心理治疗非常重要^[4]。

本组治疗显示, 无移位稳定股骨粗隆间骨折可选择多根空心加压螺钉治疗; DHS 从治疗效果及术后功能恢复来看, 被认为是理想的内固定物之一^[5]; PFN 是股骨近端髓内固定系统, 比较符合生物力学原理, 但其钉尾易造成粗隆部骨折; 外固定架对高龄体弱、合并内科疾病、难以耐受长时间手术者适用; 人工股骨头置换对于个别类型股骨粗隆间骨折可选用。通常采用双动半髋人工股骨头置换, 因手术相对简便, 术后也便于早期康复锻炼。但目前争议较大, 应慎用。

通过康复训练可以刺激手术区的新陈代谢, 促进患者的功能恢复。患肢早期部分负重, 只要疼痛能耐受, 就可以扶拐或在助行器下站立、平衡杠内站立、行走。不要轻率地禁忌患肢早期站立及部分负重, 对于老年患者来说, 只要能站立、能部分负重, 就能迅速地克服患者由于骨折和手术带来的心理障碍, 增强自信心, 达到心理康复目的。术后早期离床还可以防止卧床引起的肌肉进行性萎缩、下肢静脉血栓、压疮及肺部感染等^[6]。骨折的部位、类型、手术方式及骨质疏松的程度决定了骨折内固定的稳定程度, 从而影响功能和预后。从出院时功能恢复来看, 本组 64% 左右患者可获得功能性实用步行能力, 即通过手杖、拐、步行器等独立在病房和训练室反复往返步行。高龄患者, 由于伤前就行动不便, 运动迟缓, 术后功能恢复较伤前会有所下降, 本组随访中发现 36% 的患者需日常生活介助。

参考文献

- [1] 蔡靖宇, 朱庆生. 股骨近端骨折的治疗进展[J]. 临床骨科杂志, 2002, 2(5): 155—157.
- [2] 卓大宏主编. 中国康复医学[M]. 华夏出版社 2004. 1061—1064.
- [3] Clawson DK. Trochanteric fracture treated by the sliding screw plate fixation method[J]. Trauma, 1964, 4: 737—752.
- [4] 董纪元. 老年人股骨转子间骨折围手术期的治疗分析[J]. 中华骨科杂志, 2000, 20(8): 476.
- [5] 孟和. 中国骨折复位固定器疗法[M]. 北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社, 1999. 158—1603.
- [6] 黄公怡. 转子间骨折[J]. 中华骨科杂志, 2003, 23(10): 637.

1 中国康复研究中心骨科, 北京市丰台区角门北路 10 号, 100077

作者简介: 杜雁, 女, 主治医师

收稿日期: 2007-07-10