

老年人髋部骨折 156 例临床治疗分析

沈铁城 江红卫 徐晓峰 黄永辉 狄东华 谭文捷

【摘要】 目的 报告老年人髋部骨折的临床治疗方法,分析老年髋部骨折特点及诊治注意事项。
方法 自1997年1月~1999年12月共治疗60岁以上(60~93岁)髋部骨折156例。男性55例,平均年龄71.8岁;女性101例,平均年龄73.1岁。骨折类型:股骨颈骨折94例,男性20例,女性74例;股骨粗隆间骨折62例,男性35例,女性27例。本组接受非手术治疗41例;手术治疗115例,其中行各种内固定手术45例,人工股骨头置换68例,股骨头颈切除2例。部分病例同时给予骨质疏松药物治疗。**结果** 获得随访110例。随访时间0.5~3.5年。术后下肢静脉栓塞2例,股骨头缺血坏死2例,内固定物松动、滑脱2例,断裂1例,人工股骨头下沉致疼痛4例,术后近期死亡2例(死于心肌梗塞及呼吸道感染),97例(88.2%)恢复行走功能。**结论** ①老年人髋部骨折以女性多见,占64.7%;男性少见,占35.3%。这与女性绝经后骨质疏松症的发生密切相关。而老年股骨颈骨折多见于女性,股骨粗隆间骨折则多见于男性。70岁以后,老年髋部骨折发生率明显上升。这与老年性骨质疏松症的发生明显相关。说明随着年龄的增加,骨折的发生率明显增高,骨折危险性增加。②老年人髋部骨折属于骨质疏松性骨折,股骨粗隆间骨折一般都有明确外伤史;而股骨颈骨折常由轻微外力(扭转)所致,因此在诊断时须防止漏诊或误诊,影响治疗效果。③老年人多伴有心血管系统或呼吸系统疾病,骨折后长期卧床具有致命的威胁,因此在治疗上如无禁忌应争取早期手术,早期下床活动。④在治疗骨折的同时,应注意对骨质疏松症的治疗,这对减轻全身骨痛、促进骨折愈合、防止再骨折均有重要意义。

【关键词】 老年人; 髋骨折; 骨质疏松

Clinical analysis of 156 old patients with hip fracture SHEN Tiecheng, JIANG Hongwei, XU Xiaofeng, et al. Department of Orthopedics, Affiliated Hospital of College, Zhengjiang 212001, China

【Abstract】 Objective To evaluate the treatment of hip bone fracture in the senile patients, and analyse its characteristics and key points in diagnosis and treatment. **Methods** All 156 cases over 60 years old (age ranging from 60 to 93) with hip fracture were treated from January 1997 to December 1999. There were 55 males with a mean age of 71.8 years and 101 female with a mean age of 73.1 years. The types of bone fracture included femoral neck fracture (94 cases, 20 males and 74 female), femoral intertrochanteric fracture 62 cases, 35 male and 27 female. 41 cases were treated by non-operative methods; 115 patients received operative treatment, among whom 45 underwent internal fixation, 68 replacement of artificial femoral head, and 2 resection of femoral head and neck. Some patients were given antiosteoporotic drugs. **Results** 110 cases were followed up for 0.5 to 3.5 years. Two cases had venous thrombosis in low limbs after operation, 2 cases had femoral head ischemia and necrosis, 2 cases loosened and slipping internal fixation, 1 case break of internal fixation, 4 cases suffered pain caused by artificial femoral head sinking, and 2 cases died shortly after operation (dead of myocardial infarction and respiratory tract infection). 97 cases got satisfactory results (88.2%). **Conclusion** (1) Hip bone fractures are mostly seen in elderly women (64.7%), while less in elderly men (35.3%), which is related to the osteoporosis after menopause in females. Femoral neck fractures are mostly seen in senile females, while femoral intertrochanteric fractures are mostly seen in senile males. After 70 years of age, the hip bone fracture occurs more frequently than before, which is related to the osteoporosis, suggesting that the occurrence rate and risk of bone fracture increase with the age. (2) The hip bone fracture in the elderly is attributed to osteoporosis, but the femoral intertrochanteric fracture generally has a history of injury. The femoral neck fracture is often caused by a slight force (torsion), so we should make a right diagnosis and try to prevent omitted diagnosis or misdiagnosis, which will have negative effect.

(3) Since old patients often suffer from cardiovascular disease or respiratory disease, being bed for a long period is deadly dangerous. If there is no contraindication, operation should be performed as early as possible, and exercises should be done early after leaving bed. (4) We should treat the osteoporosis together with fracture, which is of great significance in relieving bone pain, promoting bone healing and preventing hip bone from fracture again.

【Key words】 Aged; Hip fracture; Osteoporosis

老年人髋部骨折多为骨质疏松引起,也是骨质疏松性骨折好发部位。1997年1月~1999年12月,我院骨科收治老年髋部骨折156例。现分析如下。

资料和方法

1. 资料

156例中,男性55例,女性101例,年龄60~93岁,男性平均71.8岁,女性平均73.1岁。骨折类型:股骨颈骨折94例,男性20例,平均年龄71.2岁;女性74例,平均年龄72.9岁。股骨粗隆间骨折62例,男性35例,平均年龄72.1岁,女性27例,平均年龄75岁。年龄分布见表1和表2。并存症:有并存症者121例(占77.6%)。主要并存症依次为高血压、冠心病或心律失常、老年慢性支气管炎、糖尿病及脑血管病。

2. 治疗方法

本组接受非手术治疗41例,内固定术45例,人工股骨头置换68例,股骨头颈切除2例。见表1和表2。部分病例同时给予骨质疏松药物治疗。

表1 老年股骨颈骨折性别、年龄分布及治疗情况

年龄(岁)	男	女	非手术治疗	内固定术	人工股骨头置换	股骨头颈切除
60~69	6	28	2	4	27	1
70~79	12	32	8	3	33	-
80~	2	14	5	2	8	1
合计	20	74	15	9	68	2

表2 股骨粗隆间骨折性别、年龄分布及治疗情况

年龄(岁)	男	女	非手术治疗	内固定术
60~69	13	7	7	13
70~79	17	10	10	17
80~	5	10	9	6
合计	35	27	26	36

结果

本组获得随访110例,时间0.5~3.5年。术后下肢静脉栓塞2例,股骨头缺血坏死2例,内固定物松动、滑脱2例、断裂1例,人工股骨头下沉致疼痛4例,术后近期死亡2例(死于心肌梗塞及呼吸道感染),97例(88.2%)恢复行走功能。

讨论

1. 老年人髋部骨折的性别与年龄分布

本组髋部骨折男女比例为1:1.84。股骨颈骨折以女性多见,男女比例1:3.70。而股骨粗隆间骨折以男性较多,男女比例1:0.77。从股骨颈骨折/股骨粗隆间骨折比率分析,女性发生股骨颈骨折远高于股骨粗隆间骨折,两者之比高达1:0.9,而男性两者之比1:1.75,这与Baudoin等^[1]的结论相吻合。老年人髋部骨折以女性多见,这与女性绝经后骨质疏松症的发生密切相关。70岁以后,髋部骨折发生率明显上升,这主要与老年性骨质疏松症的发生明显相关。另外,还与老年人反应差、肌力减退、易于跌倒有关。Cooper^[2]认为引起髋部骨折的两个最终因素是骨强度下降和容易受伤。80岁以上髋部骨折以女性多见,这与女性平均寿命高于男性有关。

2. 老年髋部骨折诊断注意事项

老年人髋部骨折属于骨质疏松性骨折。发生在股骨粗隆间的骨折与股骨颈骨折的受伤机制并不相同,老年人股骨粗隆间骨折多系摔倒后大粗隆直接触地致伤,一般都有明确的外伤史;而股骨颈骨折常由轻微外力所致,如平地滑倒、下肢扭转、或在座椅上跌下,甚至无明确外伤史亦可发生。因此在临床诊断时应加注意。特别是股骨颈骨折,如不详细询问病史和仔细检查常可导致漏诊或误诊。本组有3例陈旧性股骨颈骨折,由跌跤所致,均因患者及家人认为受伤不重未予重视,而未及时就诊致延误诊断和治疗。在新鲜股骨颈骨折病人中,无移位的骨折最易误诊,并直接影响治疗结果。本组有2例典型病例,例1,女性,82岁,平地滑倒,经左股骨颈正侧

位摄片,怀疑有股骨颈骨折,给病人行患肢皮牵引治疗,伤后2周摄片复查,发现为左股骨颈骨折,后继续行患肢皮牵引治愈。例2,女性,77岁,曾因右股骨颈骨折,行人工股骨头置换术,3年后不慎被猛推跌倒,当时摄片,报告无骨折,医生未作特殊处理。病人回家后感左髋部疼痛逐渐加重,伤后2周,再次摄片,发现为左股骨颈骨折并有移位(Garden III型),再次行左侧人工股骨头置换。因此对老年髋部骨折的病人,要特别注意防止漏诊或误诊,并防止骨折从稳定型转变为不稳定型,而影响治疗效果。

三、老年髋部骨折治疗方法选择

老年人多数伴有心血管系统或呼吸系统疾病,长期卧床,制动对于他们具有致命的威胁。在治疗上应尽量减少卧床时间,争取早期下床活动^[3]。因此,对于无手术禁忌证的病人,宜采用早期切开复位内固定治疗。对于需手术的病人,应根据病人的年龄、身体状况及骨折类型综合考虑采取相应的内固定方法。

1. 股骨粗隆间骨折的治疗:此部位血供丰富,骨折一般均能愈合,对于不具备手术条件的病人及稳定型骨折(Evan's I型)不愿手术者,可行患肢骨牵引(有移位者)或皮牵引治疗8周,扶双拐下地患肢逐渐负重行走,待摄片示骨折愈合牢固(伤后3~4月),方可逐步弃拐行走,对于无手术禁忌证的病人,特别是不稳定型骨折(Evan's II-IV型及反粗隆型和粗隆下骨折),应早期行切开复位,加压滑动鹅头钉或Gamma钉内固定术。视骨折类型及内固定稳定程度,于术后2~4周下床扶双拐患肢逐渐负重行走,至骨折愈合牢固后(约术后3个月)可完全负重行走。

2. 股骨颈骨折的治疗:此部位血供差,骨折愈合时间较长,且发生股骨头缺血坏死的机率较高,其治疗方法应视骨折类型及病人年龄而定。①Garden I型(不完全骨折):可用患肢持续皮牵引6~8周,2月后扶双拐下地,患肢逐渐负重行走,并逐步弃拐杖,待骨折愈合后(一般6个月)可脱离腋杖行走。②Garden II型(无移位的完全骨折):患肢行持续皮牵引,经术前准备如无手术禁忌证,早期行多针内固定术。可选用3~4枚克氏针或斯氏针,在X线透视引导下闭合穿针,也可选用适宜直径和长度的加压螺纹钉给予内固定,术后患肢行持续皮牵引或穿丁字鞋固定。术后2月扶双拐下地患肢逐渐负重行走。③Garden III型及IV型(部分移位及完全移位骨折):患肢行持续骨牵引,如无手术禁忌证,对于65

岁以下患者,在伤后1周左右,在X线透视下行闭合复位,多针内固定。方法及术后处理同Garden II型。对于65岁以上患者,则宜行人工股骨头置换术。术后患肢行持续皮牵引或穿丁字鞋固定。术后2~3周,扶双拐下床,患肢逐步负重行走,4~6周后逐步弃拐行走。④陈旧性股骨颈骨折:一般均有移位,属Garden III型或IV型,此类型骨折,在行持续骨牵引后,行人工全髋关节置换术为宜。术后处理同人工股骨头置换术。

四、骨质疏松症的治疗

老年人髋部骨折中,骨质疏松是除外伤以外的最根本原因^[4]。有资料显示,骨密度每变化一个标准差,骨折危险性变化2~3倍,绝经后妇女骨折危险性每10年增加1倍^[5]。因此在治疗老年髋部骨折的同时,应注意对骨质疏松症的治疗。这不但有利于促进骨折的愈合,而且对减轻骨质疏松症所致的全身骨痛的症状具有明显效果,此外对防止再骨折具有重要的临床意义。本组有1典型病例,女性,76岁,左侧粗隆间骨折,属Evan's III A型(骨折移位、伴小粗隆骨片游离),入院前曾行骨密度测定,提示骨质疏松症。入院给予左胫骨结节牵引,同时给予肌注鲑降钙素、口服钙尔奇-D治疗,3d后全身骨痛症状好转,5d后症状基本消失,经骨牵引治疗后骨折基本复位,由于患者不愿手术,经骨牵引1.5月,皮牵引2周,始扶双拐下地患肢逐步负重锻炼,伤后3月骨折愈合。本组有4例在入院前,曾有对侧髋部骨折史。1例为右侧粗隆间骨折(原左侧股骨颈骨折),行内固定治疗而愈。3例为股骨颈骨折(原对侧也为股骨颈骨折),1例行内固定治疗,2例行人工股骨头置换。因此,对于老年髋部骨折,除对骨折治疗外,同时应注意对骨质疏松症治疗,这对防止再骨折有重要意义。

参 考 文 献

- 1 Baudoin C, Fardellone P. Effect of sex and age on the ratio of cervical to trochanteric hip fracture: a meta-analysis of 16 reports on 36451 cases. *Acta Orthop Scand*, 1993, 64: 647-653.
- 2 Cooper C. The epidemiology of fragility fracture: is there a role for bone quality? *Calcif Tissue Int*, 1993, 53(Suppl): 23-30.
- 3 王福汉. 谈髋部骨折. *中华骨科杂志*, 1994, 14(3): 131-133.
- 4 Harsman A, Nordin BEC, FRCP, et al. Cortical and trabecular bone status in elderly women femoral neck fracture. *Clin Orthop*, 1982, 166: 143-151.
- 5 Jonathan JS, Thomas AE. Osteoporosis and aging. *Clin Orthop*, 1995, 316: 10-20.

(收稿日期:2002-06-27)