

改良股骨近端锁定板治疗粉碎股骨转子间骨折

作者：有故事的人 来源：范文网 www.wtabcd.cn/fanwen/

本文原地址：<https://www.wtabcd.cn/zhishi/a/168484825917273.html>

范文网，为你加油喝彩！

r是平舌音还是翘舌音-照开头成语

马云精彩语录

多花时间在普通员工身上。
当CEO，请多用“我们”，尽量少用“我”。
要想赚有钱人的钱，就先帮别人赚钱。
创业者不一定要想做大，有了独特的想法、好的推广模式，再推广也来得及。
少听成功者讲的话，多花点时间学习别人是怎样失败的。
创业者过于自信有时候容易吃亏。
一个优秀的CEO还需要是个优秀的管理者，从细节去管理团队。
这世界最不可靠的就是关系。
创业要找最合适的人，不要找最好的人。
店不在于多，而在于精。

**一件事情，只要有四成把握就要去做，
否则，机会将不再是机会。**

---阿里巴巴：马云



2023年5月23日发(作者：鬼谷子全文)

2018年08月

生物骨科材料与临床研究

ORTHOPAEDIC CLINICAL

BIOMECHANICS AND MATERIALS

AND STUDY

第15卷第4期

.67.

doi: 10969/jssn.1672-5972.2018.048

.3

.i

.ü 1

文章编号:sw民2017-07-00164

E闭盟军ZE司

改良股骨近端锁定板治疗粉碎股骨转子间骨折

杨云刚¹杨雷刚^{2*}杨秀明¹袁红¹杨天旭¹杨瑜莹¹薛焕香¹

[摘要]目的探讨

改良股骨近端锁定钢板治疗粉碎

股骨转子间骨折的疗效。方法自2008年1月~2014年12月，本组57例患

者，男37例，女20例，年龄61~ 87岁，平均73岁。Evans-Jenn分类III型27例，凹型21例，V型9例。常规入路置入改

良股骨近端锁定钢板及螺

钉，术后观察手术指标、并发症、骨折愈合及Harris、Parker

标准评价临床结果。结果术后随访时间

平均13.27±5.42月(6~ 24月)，术后Harris髋关节功能评定:优49例，良5例，优良率94.3%
Harris积分89.21±4.39分，

0

Parker积分7.34±1.46

分。结论改良股骨近端锁定钢板通过对粉碎股骨转子间骨折近端内外两皮质的锁定内固定，可有

效对抗

骨折两端产生的旋转力、张应力、剪切力和对内固定造成的拔出力，操作方便快捷、出血少、骨量丢失少，有利康复，临床疗

效满意。

[关键词]转子间骨折;治疗;内固定;锁定钢板

[中图分类号]

R688

1.

[文献标识码]

B

股骨转子间骨折约占老年髓部骨折的49%，并以每年1%~3%

比例增加[1]，这种骨折大多发生于65岁以上老年病人中，其中3/4

1材料与方法

1.1一般资料

本组57例，男37例，女20例，年龄61~ 87岁，平均73岁。

为女性，多伴骨质疏松。对合并大小转子区粉碎的类型，手术治疗

易出现手术创伤大、稳固性差、并发症多的现象，如：骨折延迟愈

合、髓内翻、畸形愈合、内固定断裂、股骨颈压缩、下肢短缩、旋

转畸形、股骨头坏死等，甚至致残。由于粉碎股骨转子间骨折的疗

效与内固定方式选择有关，因此不同内固定方法的临床应用争议较

大，怎样对于术方式及内固定材料进行合理选择是近年来的一个研

究热点[2]。2008年1月1日到2014年6月31日，我们采用改良

骨折原因:跌倒46例，交通事故11例，左侧39例，右侧18例。

Evans-Jenn分型:III型27例，凹型21例，V型9例，合并症:

高血压6例，冠心病7例，糖尿病4例，慢性支气管炎3例，脑梗死2例，同时合并两种疾病10例，合并三种疾病6例。生理状况按ASA标准评价:Ⅰ级31例，Ⅱ级19例，Ⅲ级7例，手术风险评估:综合指数W三3(手术安全)48例，(手术较安全)

W9

=4

股骨近端锁定钢板(专利号ZL2.8)(附结构示意图)

,

例。所有患者经骨密度测定均伴有不同程度骨质疏松(-2.5~

-3

.5,

平均-2.的。伤后就诊时间2~6天，入院后手术时间3~7天，平

治疗57例老年粉碎转子间骨折，取得良好疗效。

均4.8天。入院后常规术前检查，对伴发内科疾病请内科及麻醉科

结构示意图一、

4

I

.1子L

头部

会诊，做好术前准备。

1.2手术方法

硬腰联合麻醉，大转子下外纵型切口，长约5cm~6cm，牵

3锁定孔

引、复位，沿股骨颈前侧皮质前外平行向股骨头边缘骨质内钻入一枚前倾角定位针，骨剥分离外下方皮下隧道，于股外侧肌下方骨膜外潜行置入改良股骨近端锁定钢板，钢板近端贴附包绕大转子，将3枚锁定螺钉沿导向器钻入与股骨大转子外侧形状匹配的锁定钢板勺状近端3个品字状锁钉孔，其方向与股骨纵轴成130°、85°，前倾15°，1枚130°。螺钉尖端指向股骨头中心至股骨头软骨面下0.5

0

cm 0cm

~ 2枚85°。螺钉向股骨距方向打入并穿透股骨距内侧皮

1°，

80°

0

质固定，远端刺口置入锁定孔连接套筒，钻孔后各拧入3枚锁定钉，冲洗伤口，透视骨折复位及内固定位置满意，放置引流管，关闭切口。

85°

0

—125°

1°

'vll:

1.3围手术期处理

术后患肢床上股四头肌锻炼，踝、膝、髋主动伸屈，应用气压治疗仪和低分子肝素钙预防深静脉血栓，术后24~ 48h拔除引流

管，术后6~8周扶双拐部分负重下地活动，术后12周左右待骨

因二

图兰

折愈合后弃拐完全负重行走。术后常规抗骨质疏松治疗。

1.4评价指标及标准

作者单位:1陕西省咸阳杨仁疼痛医院;2陕西省咸阳市中心医院骨一科，陕

西咸阳，712000

包括手术时间、切口长度、术中失血量、下地负重时间、住院

时间及术后并发症z髓内翻、钉板断裂、螺钉切割股骨头颈、螺钉

68

)KæOPA正IDICBIOMB口王ANICS

生辑骨科材料与临且研克

MAI'ERIAL

s

AND CLINICAL STUDY

2018年08月

第15卷第4期

拔出及迫钉、股骨头坏死等.根据骨折愈合标准【】判断及X线影像

评价骨折愈合时间闹，根据h由标准进行术后髓关节功能评分回.

根据Par阳评分系统对病人的自主功能恢复情况进行评分气

1.5统计学处理

采用SPSS15.0统计学软件，计量资料采用t检验，以均数±标

准差(±s)表示，计数资料比较用x²检验•p咱05为差异有统计

学意义.

2结果

2.1手术相关指标

伤后手术时间2-21天(平均6天).手术时间50min

-100

min

(平均创25±14.38m² 术中失血量85mL-3 mL(平均

180.23±40.59mL).术中透视次数1-3次 平均1.2±1.1次).术

后髓关节活动时间0.5-2周 平均1.1±1.1周).骨痂生成时间1.5

-2.7月(平均1.3±1.4月).开始下地部分负重活动1-3月(平

均1.7月).住院天数1027天(平均住院16.4天 术后随访

-

24-36月(平均29.27"5.42月).骨折愈合时间81-172天(平

均98.2±28.31天).

2.2不良反应

术后伤口均I期愈合，无切口内血肿或感染，无深静脉血栓形

成，术后2例呼吸系统感染，无髓内翻、关节僵硬、肢体短缩、骨

折不愈合、内固定失败、植入物宿主反应、股骨头坏死发生.

2.3疗效

手术后Harris评分、P缸k评分较术前明显增加，术后H町四酶

关节功能评定z优49例，良5例，优良率94.3%(见表1).

表1.术前、术后的髓关节功能评介

术前术后

H

III Î .

s

66企5.67

89139

.2

::b4

P" k

4±3.61

7.21±1.43

注本后与术前比较，

P1.1)周).骨癭生成时间早(平均(1.30>1.4)月

开始下地部分负重活动早 平均1.7月).住院天数短(平均住院

16.4天).骨折愈合时间较快(平均(98.2±28.31)天).无明显不

良反应.Ha时s积分、Park积分术后与术前比较有明显差异伊