

股骨粗隆间骨折 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/303/2021\\_2022\\_\\_E8\\_82\\_A1\\_E9\\_AA\\_A8\\_E7\\_B2\\_97\\_E9\\_c22\\_303680.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/303/2021_2022__E8_82_A1_E9_AA_A8_E7_B2_97_E9_c22_303680.htm) 名称股骨粗隆间骨折所属科室骨科临床表现 病人多为老年人，伤后髌部疼痛，不能站立或行走。下肢短缩及外旋畸形明显，无移位的嵌插骨折或移位较少的稳定骨折，上述症状比较稍微。检查时可见患侧粗隆升高，局部可见肿胀及瘀斑，局部压痛明显。扣击足跟部常引起患处剧烈疼痛。往往需经X线检查后，才能确定诊断，并根据X线片进行分型。诊断明显外伤史，患肢疼痛，活动受限。 X线片可确定骨折部位及移位情况。并发症肺炎；褥疮；泌尿系感染治疗患者多为高龄老人，首先注重全身情况，预防由于骨折后卧床不起而引起危及生命的各种并发症，如肺炎、褥疮和泌尿系感染等。骨折治疗目的是防止发生髌内翻畸形，具体治疗方法应根据骨折类型、移位情况、患者年龄和全身情况，分别采取不同方法。1.牵引疗法适应所有类型的粗隆间骨折。尤其对无移位的稳定性骨折并有较重内脏疾患不适合手术者。牵引的优点是可控制患肢外旋，对I、II型稳定性骨折，牵引8周，然后活动关节，用拐下地，但患肢负重须待12周骨折愈合坚实之后才可，以防髌内翻的发生。对不稳定性骨折牵引的要求是：a.牵引重量，约占体重1/7；b.一旦髌内翻畸形矫正后，需保持占体重1/7~1/10的牵引重量，以防髌内翻畸形再发；c.牵引应维持足够时间，一般均应超过8~12周，骨折愈合初步坚实后去牵引。2.闭合经距多根斯氏针内固定先行胫骨结节牵引，进行复位，行全身系统检查，伤后3~7d内在骨折台上手术。用4枚

直径3.5mm斯氏针同股骨颈骨折多根斯氏针固定术。3.钉-板类内固定本方法适用于成人各种类型骨折，常用的内固定有DHS(动力性髋螺钉)和Charnley滑动加压钉等。4.Ender钉固定钉从股骨内髁上2cm处凿孔，在X线电视荧光屏上观察Ender针，穿过骨折部直达股骨头关节面下0.5cm左右。使数根钉端呈扇形或鱼叉样散开，以固定近端骨块。术后施皮牵引或防外旋鞋。5.Gamma钉固定90年代初，一些国家采用Gamma钉，即一根带锁髓内针，斜穿一根通过股骨头颈部粗螺丝钉，因主钉通过髓腔，从生物力学分析，力线离股骨头中心近，因此，Gamma钉股骨内侧可承受较大应力，可达到早期下地负重的目的。 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 [www.100test.com](http://www.100test.com)