

老年人髌部骨折应选择哪种手术方式？

何关林

宜宾市第三人民医院骨一科

〔中图分类号〕R687.3 〔文献标识码〕B 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 10-104-01

一、髌部骨折概述

髌部骨折在临床中是一种常见且多发的疾病，对于该疾病的诊治方法有易有难，然而治疗该疾病的误区同样较多。通常情况下髌部骨折主要指的是，股骨近端处发生骨折（大腿上段），在靠近髌关节位置处骨折。髌部骨折主要包括股骨转子间骨折与股骨颈骨折以及股骨转子下骨折等方面，其中股骨转子间骨折主要是指，在患者的股骨颈基底处到其自身小转子水平以上位置，出现的骨折情况；而股骨颈骨折一般指的是患者股骨头颈之间交界处，一直到股骨颈基底位置之间发生骨折现象；但是股骨转子下骨折相对定义较多，部分学者认为是小转子到其下方 4.5cm 之内发生的骨折，但是也有学者认为是 5.5cm 以内出现骨折的情况可以称之为转子下骨折，目前在医学上部分学者将此类骨折定义为，发生在小转子与股骨干峡位置间的骨折。在人体中髌部骨折是占全身骨折的 7%~8% 左右，在超过 65 岁的老年人群中，髌部骨折占其全身骨折的 24.67% 左右，并且有超过 85% 以上的患者年龄大于 72 岁，同时此类患者发生的髌部骨折多数为粉碎性且明显错位的骨折。在年轻人中发生髌部骨折情况较为少见，大部分均是由于高能量创伤而导致，同时还可能会合并其他创伤以及骨折。总体来讲，髌部骨折通常好发于老年人群中的低能量骨折，即便是轻微的对老年人造成创伤，便可能会使得伴有骨质疏松的患者出现髌部骨折情况。目前髌部骨折疾病已经成为老年人群中的多发病，且该疾病具有较高的发病率与致残以及致死率特点。

而在人体中髌部的影像学和解剖学等，均与生物力学以及手术学等具有紧密的联系，特别是在对此类患者设计手术方案时，应该要反复对髌部影像资料进行阅读，充分对生物力学等相关因素进行考虑。随着近几年来，三维 CT 的问世对骨科医生进行诊断以及治疗过程中，提供了非常重要的帮助，但是此种方式依旧未能将二维 CT 以及 X 光片完全替代。而骨科导航技术出现为髌部骨折患者进行手术治疗，提供了精确的定位以及方便，并且也为髌部骨折患者进行微创手术提供重要保障，但是其依旧离不开髌部解剖学以及影像学等相关基础，同样也离不开髌部骨折常规手术治疗的经验。

二、髌骨手术选择方式分析

对髌部骨折的患者进行手术治疗应该以相对创伤性较小，手术时间较短，以及对机体造成最小干扰为原则，来选择手术方式。对于老年人发生髌骨骨折主要的治疗目的，并不是在于将骨折部位进行复位固定，而是在于如何使得患者可以尽早的下床。因部分发生患者在发生髌部骨折后需要进行长

时间的卧床静养，极容易发生褥疮、肺部感染以及血栓等相关并发症，进而大大增加了此类患者的死亡率。

对老年髌部骨折的患者实施手术，便应该由经验较为丰富的医生进行操作，以便可以快速完成手术。若是身体机能状况较差且伴随内科疾病的老年患者，对其进行治疗时不要求一定进行复位，甚至可以将部分骨折复位的对位对线等牺牲掉，主要是将手术时间有效缩短，以便降低麻醉药物以及手术创伤对患者造成的影响；若是患者属于老年股骨颈骨折类型且没有任何特殊手术禁忌证，年龄未超过 65 岁以上者，对于此类患者建议实施闭合复位内固定术，亦或者是实施动力髌螺钉 (dynamichipscrew, DHS) 方式进行治疗；若是患者年龄在 65~80 岁之间的患者，对此类患者主要是需要按照年龄以及伤前活动量来决定手术方式，可以为其选择实施全髌关节置换术，因人工关节使用时间以及强度都会在一定程度上减少，故而便可以适当降低磨损的要求；而若是发生髌部骨折的患者，其自身机体功能情况相对较差，且年龄较高者可以为其选择进行半髌关节置换术；而若是患者为老年稳定型股骨粗隆骨折者可以为其使用动力髌螺钉，或者是第 3 代 Gamma 钉进行治疗，若是为老年不稳定型股骨粗隆骨折者，相关医疗人员可以按照患者的实际骨折类型以及骨质情况等，为其选用股骨近端防旋髓内钉，以及股骨粗隆顺行髓内钉等方面髓内固定系统，或者是根据实际情况选择股骨近端锁定加压钢板与微创内固定系统等方面髓外固定系统进行治疗，若是骨折患者可以耐受手术，相关医疗人员也可以为其进行爪型钢板以及解剖钢板来进行固定；但若是属于高龄粉碎性股骨粗隆骨折者，可以为其实行髌关节置换术。对老年髌部骨折患者不仅需要选择适宜的手术治疗方式，同时还要及时进行治疗，具相关调查研究显示，在欧美一些发达国家，对髌部骨折老年患者在没有绝对禁忌的情况下，均是在 24 小时以内实施手术治疗，以便可以提高患者治疗效果，促进患者的病情恢复。

对于老年人发生髌部骨折进行治疗过程中，首先便需要对患者的骨折类型与其自身实际情况，来选择科学合理的手术方案与内固定物，以便可以使得髌部骨折患者在治疗后尽早下床进行简单的运动，即便是不能短时间内下床，也可以在床上进行翻身以及做起等建议动作，以便可以患者肺内痰液排除，有效的将手术疗效提高，降低患者的肺部感染、褥疮以及血栓等相关并发症发生率，最终可以延长患者的生命时间，降低死亡发生率。