

《中医伤科学》第七章：常见骨折病证的治疗(12) PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/168/2021_2022__E3_80_8A_E4_B8_AD_E5_8C_BB_E4_c22_168724.htm 执业医师专用训练

软件《百宝箱》【下肢骨折.股骨转子间骨折】【基本概述】

股骨转子间骨折又叫股骨粗隆间骨折。相对于股骨颈骨折者少见。多见于老年人，平均年龄要比股骨颈骨折的患者大5

~6岁。股骨转子间部血液供应丰富，因此很少发生骨折不愈合或缺血性坏死，其预后远较股骨颈骨折为佳。【病因病理】

发病机理与股骨颈骨折大致相同。骨折分型：根据骨折线的

方向和位置临床上可分三型：顺转子间骨折：骨折线自大粗隆顶点的上方或稍下方开始，斜向内下方走行，到达小粗隆的上方，骨折线的走行方向大致与粗隆间线或粗隆间嵴平行。

小粗隆或保持完整或成为游离骨片，但股骨上端内侧骨支柱仍保持完整，因此髋内翻不严重，远端因下肢重量而轻度外旋。若小粗隆为游离骨块且股骨内侧骨支柱破碎则为顺粗隆粉碎型，该型髋内翻严重，远端明显上移外旋[如图]。

。反转子间骨折：骨折线自大粗隆下方斜向内上方走行，到达小粗隆上方，骨折线的走行方向与粗隆间线大致垂直。骨折近端因外展肌及外旋肌的收缩而外展、外旋，远端因内收肌与髂腰肌的牵拉而向内、向上移位[如图]。

转子下骨折：骨折线经过大小粗隆的下方，为横型、斜型、锯齿型或粉碎型，骨折近端可屈曲、外展、外旋移位，远端向内并外旋移位[如图]。

【诊断要点】1. 患者多为老年人，有髋部外伤史。2. 髋部疼痛、肿胀明显，有瘀斑。3. 髋关节功能活动丧失，如拒绝活动患肢、不能站立或行走。4. 患肢明显短缩

且外旋、内收畸形。5. X线检查可明确骨折部位与类型。【治疗方法】无移位的骨折可采用“丁字鞋”制动，使患肢保持在外展中立位。在卧床期间患者可随时坐起，但要注意“三不”：不盘腿，不侧卧，不负重；六周后可架双拐下地练习行走，待骨折愈合后，患肢才能负重。有移位的骨折应以纠正髋内翻及短肢畸形为主。移位不多的稳定性骨折可行皮肤牵引治疗，牵引重量为2~4公斤，患肢放在外展中立位，足尖向上[如图]，6周后去掉皮牵引，不负重下地活动，骨折愈合后开始负重。移位较多的不稳定性骨折，如果患者身体健康，可采用股骨髁上或胫骨结节骨牵引，牵引重量一般为体重的 $1/7 \sim 1/6$ ，同时患肢外展中立位[如图]，定期拍床头X线片，观察外展角度，调整牵引重量，8周~10周后可解除牵引，不负重下地活动，骨折愈合后开始负重。药物治疗按骨折三期辨证用药。老年患者出现并发症时要细心观察，不能麻痹大意，强调整体观念，对老年患者应把保存生命放在首位。【预后】从整体看，患者均为高龄老人，长期卧床易发生危及生命的各项并发症，因此死亡率较高。从骨折局部来看，预后较好。因为粗隆部血运良好，骨折不愈合者较少，也很少发生股骨头缺血性坏死，但是不稳定性骨折，易发生髋内翻畸形，以致患肢短缩，大粗隆上移，臀肌松弛跛行。但患者多为高龄老人，体力劳动不多，轻度髋内翻对患者日常生活影响不大。转贴于：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