

股骨骨折_骨科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/609/2021_2022__E8_82_A1_E9_AA_A8_E9_AA_A8_E6_c22_609746.htm 股骨干骨折【诊断】

1. 临床表现股骨干骨折临床诊断容易，表现为股部疼痛畸形肿胀和大腿短缩。因为多数骨折是由于高能量损伤引起，合并其他损伤常见，所以全面体检是非常重要的。骨科诊断要全面体检整个肢体，观察骨盆和髌部是否有压痛，骨盆或髌部骨折可以有局部的淤血和肿胀。2. 影像学检查摄股骨干x线片一定包括髌关节和膝关节，以免漏诊股骨颈骨折和髌关节脱位。【治疗】1. 急救处理处理低血容量休克的治疗，观察有无脂肪栓塞综合征ARDS的发生并做相应的治疗。2. 非手术治疗(1)2周岁以内幼儿行悬吊牵引。(2)2~10岁儿童行皮牵引治疗。(3)有手术禁忌证的病人，行胫骨结节或股骨髁上牵引，把患肢放置于brown架或thomas架，牵引重量为体重的1/7~1/8，牵引期间不断复查调整牵引重量。2. 手术治疗10岁以上的股骨干骨折都有很明显的手术指征，闭合或切开复位进行内固定有利于早期功能锻炼，减少住院时间。根据病人情况骨折类型和医疗条件选择不同的内固定方法，髓内针为首选方法，常用的内固定方法有：(1)股骨上1/3骨折内固定方法有普通髓内针和带锁髓内针、角钢板、dhs, dcs。(2)股骨中1/3骨折普通髓内针和带锁髓内针、宽钢板。(3)股骨下1/3骨折带锁髓内针、dcs,90角钢板。(4)对于严重开放的股骨干骨折可选用外固定架治疗。股骨远端骨折【诊断】1. 骨折后造成局部明显疼痛、肿胀、畸形及功能受限。2. 股骨远端骨折常合并全身其他部位损伤。3. 约20%合并有膝关节

韧带损伤，急诊很难及时、正确诊断。4. 检查时应特别注意神经、血管损伤。【治疗】1. 骨折无移位或骨折类型为嵌插骨折时，可以采用保守治疗方法，包括石膏固定及牵引。2. 手术治疗（1）手术适应证移位的股骨髁间骨折；开放骨折；合并血管损伤；合并同侧肢体骨折或膝关节韧带损伤。（2）手术治疗原则软组织操作轻柔，使用间接复位技术，尽可能保护骨折块的血液供应。关节面解剖复位，恢复肢体的力线、长度和旋转。稳定内固定，如果血运破坏或粉碎骨折应植骨。病人及肢体早期、主动功能锻炼。（3）手术方法松质骨螺钉或空心钉；角钢板；dcs；髁钢板；逆行带锁髓内针；外固定架。（4）合并感染，不愈合，畸形愈合，固定失效，膝关节僵直。

股骨粗隆间骨折【诊断】1. 症状同股骨颈骨折。2. 体征患肢外旋及短缩更为显著，常伴皮下淤血。3. x线正侧位x线片即可明确诊断。【治疗】1. 股骨粗隆间骨折治疗的目的在于牢固固定，尽早活动患肢，防止骨折合并症发生。2. 稳定型骨折可考虑保守牵引治疗。由于保守治疗过程较长，牵引下需卧床8~12周，故骨折合并症发生率较高。因此，如无手术禁忌证则应积极考虑手术治疗。

股骨粗隆下骨折【诊断】1. 患肢疼痛，明显短缩，外旋畸形。2. x线可明确诊断及分型。【治疗】1. 股骨粗隆下骨折发生后，在肌肉牵拉下，股骨干发生短缩、外旋，股骨头颈外展、后侧。治疗的目的是要纠正上述畸形，恢复内收肌张力。2. 保守治疗 屈膝屈髋各90°位下骨牵引治疗。由于牵引治疗只可纠正短缩畸形，对于其他畸形难以奏效，另外90°/90°体位在成人非常不易维持，所以保守治疗病人卧床时间长，有较高的骨折不愈合率。畸形愈合发生率高。目前认

为对于股骨粗隆下骨折应首选手术治疗。?3.手术治疗(1)钢板螺钉dhs, dcs, recharard钉等。(2)髓内钉enden针, zickel钉, ganirna钉, bussell-taylor重建钉等。由于股骨粗隆下生理应力分布不均衡,应用钢板螺钉固定时,钢板断裂发生率较高,故主张尽量选用髓内固定。4.术后处理术后48小时允许病人离床扶拐活动,对于稳定型骨折并获牢固固定者可嘱10~15kg部分负重。对于不稳定型骨折应在x线示有连续骨痂出现后部分负重。 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