专业技术工作实例表

申报人：邢彬　　科室：骨外科　　申报资格：主任医师　　申报专业：骨外科学

右股骨上段骨折合并右股骨颈骨折一例

患者 杨某某 男性 69岁 职业：农民 地址：文成县玉壶镇东溪乡洪地村，病案号：99520，因“摔伤致右大腿疼痛伴右下肢活动受限5小时”于2016-04-05入院治疗，入院诊断：右股骨上段骨折，右股骨颈骨折、肺部感染、胸腔积液。入院查体：T37°C,P74次/分，Bp155/86mmHg, R20次/分，专科情况：右髋部及大腿肿胀畸形，压痛，可及骨摩擦感，右下肢活动受限，右足背动脉可及搏动。X线示：右股骨上段骨折，右股骨颈骨折，心电图：偶发室性早搏。心脏超声：室间隔增厚，左室顺应性下降，骨密度测定：严重骨质疏松。总蛋白 48.9 g/L 白蛋白 30.1g/L 肌酸激酶 1350 U/L B型钠尿肽 160.9 pg/ml D二聚体 11.42mg/L 血红蛋白 91g/L 红细胞压积 27.3% 红细胞 2.94 10`12/L 。召集科室术前讨论会诊，讨论病情，评估手术风险，围手术期处理，制定手术方案和应急预案，经大家讨论麻醉方式选择：腰硬联合麻醉，因该患者右股骨上段骨折合并右股骨颈骨折，股骨上段骨折螺旋型粉碎性骨折，选择闭合复位髓内钉内固定比较困难，所以手术的方式选择：切开复位用股骨近端锁定钢板固定，尽可能减少手术损伤和缩短手术时间，考虑术中因手术损伤出血较大，患者原来血红蛋白偏低，予术前输红细胞2单位。于2016-04-11行手术治疗，手术经过：麻醉成功后，取仰卧位，常规手术野皮肤消毒铺巾，取右大腿外侧纵向切口，长约20厘米，切开皮肤、皮下、筋膜、髂胫束，沿股外侧肌纤维钝性分离进入，切开股中间肌，部分剥开骨膜、暴露骨折端，尽量保护骨膜。见右侧股骨上段螺旋形粉碎性骨折，骨折端为长斜型、分离错位明显，股骨颈见骨折线，断端对位对线良好。1）在C型臂 X线机下透视下股骨颈骨折处用克氏针临时固定，防止股骨颈骨折端移位2）将股骨长斜形骨折端复位，纠正成角。3）用钢丝环扎骨折端4）股骨粗隆部以导向器引导钻孔，拧人螺钉 3—5枚，使粗隆部螺钉呈多角度分布，用股骨近端锁定钢板固定使之服贴，钻入9枚螺钉，近端螺钉使其通过股骨颈骨折线。5）冲洗创口逐层缝合。活动髋关节无障碍、骨折部位无异常后，冲洗创口，关闭放置负压引流管，创口绷带加压外包扎。术后处理：术后常规使用抗生素 3～5 d预防感染。患者术后出现血压偏低，血常规复查：血红蛋白 75g/L 红细胞压积 22.7% ；红细胞 2.42 10`12/L 予输红细胞2单位，补液等对症支持治疗，患者术后足部穿防旋鞋控制于中立位，疼痛过后开始股四头肌等长功能锻炼，在无痛状态下行髋膝关节屈伸功能锻炼，逐日增加髋膝关节被动活动度，并主动行踝关节活动，防止下肢血栓形成，术后患者病情恢复良好，创口愈合良好，摄片复查，骨折端对位、对线佳。术后嘱其3个月后扶双拐下地活动，在良好骨痂形成前，禁止完全负重行走，患者出院后定期随访，随访骨折愈合良好，右下肢功能康复满意。

讨论：股骨骨折是临床上常见的损伤，大多是由于高能量损伤所致，属于极严重的骨折，尤其是股骨多段骨折，骨折不稳定，类型复杂，合并伤多，成为临床治疗的难点。如处理不当极易留下后遗症。采用普通钢板治疗骨折，由于其直接接触到骨面，可造成骨膜损伤或血运障碍，影响骨干血供，导致钢板下骨质疏松而易引起如内固定物松动、断裂，骨不愈合或骨延迟愈合及感染等较多并发症。近年来随着骨折内固定理论的发展，“生物学内固定”理论和方法逐渐被广大临床骨科医生所接受，该方法强调治疗骨折要重视骨的生物学特性，不可破坏骨正常生长的生理环境；对非关节内的粉碎性骨折不必过度要求解剖复位，可保留骨折端微动，有利于骨折二期愈合。锁定钢板是一种新型内固定材料，其符合生物力学内固定原理，具有抗压、抗弯、抗扭力等性能，最大限度保护骨折断端及软组织血供等优点，常用于股骨骨折内固定，与传统的松质骨螺钉比较，锁定钢板的成角稳定型螺钉具有更好的瞄力作用，抗旋转能力更强，本病例采用股骨上段锁定钢板行骨折的固定。股骨上段锁定钢板与股骨上段解剖特点相符，无需塑形即可与骨面紧密相贴，用于治疗股骨粗隆下骨折尤为适合，可降低固定失败发生率，且不会发生退钉现象，特别适用于松质骨部位和老年骨质疏松患者。坚强的内固定术后才能早期功能锻炼，这对术后患者肢体关节功能康复非常重要。在本例患者治疗过程中，本人是该患者的主管医生，主持患者本次诊疗过程，术中担任主刀。

本人签名：　　年　　月　　日

科室审查意见	单 位 意 见
科主任签名： 年　　月　　日	负责人签名： 年　　月　　日（盖章）

注：填写本人主持危急重症抢救或解决疑难病例或关键、重大技术（科研）问题或处置重大突发公共卫生事件等能够代表本人专业技术水平的实例。填写内容要求准确、具体、详实，一般应包括时间、地点、对象、过程、结果及本人所起的作用或贡献，字数不少于1000字。每页填写1例，共填写5例。