

病例讨论

----- 股骨颈骨折手术治疗

周之平 林锦
闽东医院九区创伤骨
科



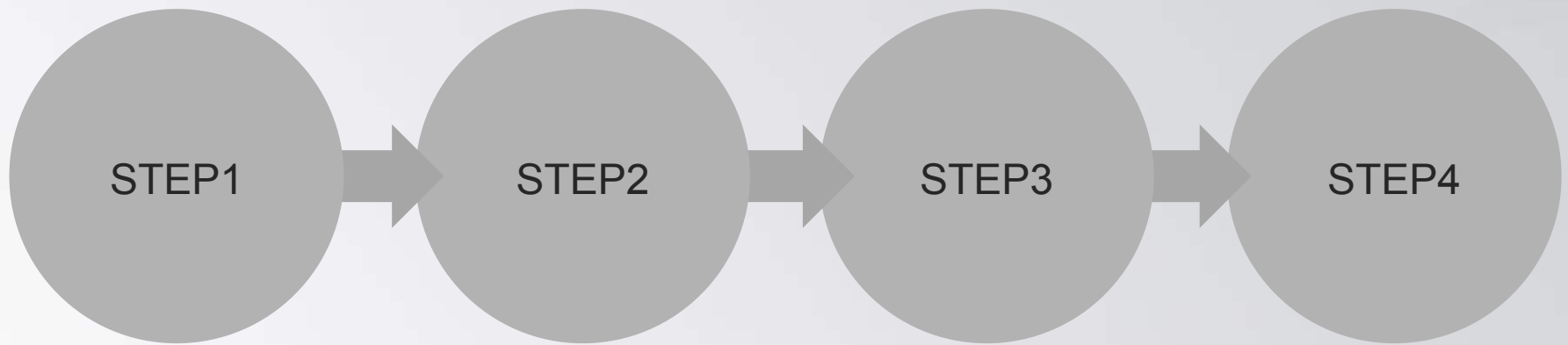
CASE 1

- 患者林XX，女，36岁；
- 主诉：摔伤致左髌部疼痛、活动受限3天；
- 既往史无特殊。

病例1

- 查体：
- 左下肢轻度屈髋、屈膝、外旋畸形；
- 左侧髋部纵向叩击痛阳性
- 左下肢较右侧短缩约1.0cm。

病例1



辅助检查：

尿常规+沉渣定量、血液常规、粪便检查、基础生化、凝血象未见明显异常。输血前检查示：乙肝表面抗原阳性。

心电图提示：正常心电图。

X线：双肺未见明显实质性、活动性病变；双侧膈上肋骨未见明显骨折；左股骨颈骨折。

pauwels角
约50°



病例1

01

诊断：

02

左股骨颈骨折（Gardon III型 Pauwels II型）

03

乙型病毒性肝炎

病例特点：

01

36岁，女性；



02

左股骨颈骨折；



03

Gardon III型；



04

Pauwels II型。



05

具有内固定手术治疗指征。



治疗方案

股骨颈骨折目前的手术治疗方法可分为内固定治疗、半髋关节置换术和全髋关节置换术。目前国际上比较一致的观点是：

对于无移位（Garden I、II型）骨折，在成人中均采取内固定治疗；

对于年龄大于80岁的移位型（Garden III、IV型）骨折遵循髋关节置换术原则；

对于年龄小于60岁的移位型骨折，应尽早闭合或切开复位内固定，如果发生股骨头坏死或内固定失败，再行髋关节置换术。

然而，对于60~70岁的移位型骨折患者，治疗方案仍存在争议，需要根据患者的年龄、身体状况、预期寿命、伤前活动强度及内科并发症等情况综合分析选择。

RockWood and Greens Fractures in Adults (第八版)



01 目前常用的股骨颈骨折内固定手术治疗方法有：

02 DHS+防旋螺钉

03 空心钉

04 股骨颈锁定钢板

05 InterTan系统

06



内固定方式选择



1935年，Pauwels根据股骨颈骨折线的方向将股骨颈骨折分为3型：



型骨折线与水平线夹角为 30° ；



型骨折线与水平线夹角为 50° ；



型骨折线与水平线夹角为 70° 。



Pauwels认为：夹角越大，即骨折线越垂直，骨折端受到剪式应力，骨折越不稳定，不愈合率随之增加。股骨颈骨折Pauwels分型不同其生物力学特点各不相同。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/156005201054011010>