维普资讯 http://www.cqvip.com

浅谈股骨粗隆间骨折手术体位的选择

张为明* 苏万海*

手术体位的选择是决定手术是否顺利的前提，合适的手术体位既可缩短手术时间又可提高手术质量，故作者对20例股骨粗隆间骨折患者进行手术体位选择的研究，现报告如下。

一、临床资料与方法

1. 临床资料：20例患者中，男12例，女8例；年龄在40～65岁；右侧8例，左侧12例；Ⅰ型3°6例，4°8例，Ⅱ型以上6例。

2. 方法：20例患者中按每种分型对应随机抽取，平卧位与侧卧位各10例。

二、结果

1. 选择侧卧位为手术体位的患者手术时间较平卧位缩短30′～1h。复位均为解剖复位。

2. 随访6个月～2年，术后无一例患者髋关节功能受限。详见附表。

附表 股骨粗隆间骨折分型

体位	类型	例数	手术时间	复位情况		髋关节功能受限
				解剖	功能	
平卧位	Ⅰ型3°	3	1h～1h30′	3		0
	Ⅰ型4°	4	1h30′～2h30′	4		0
	Ⅱ型以上	3	2h～3h	2	1	1
侧卧位	Ⅰ型3°	3	30′～1h	3		0
	Ⅰ型4°	4	1h～1h30′	4		0
	Ⅱ型以上	3	1h～2h	3		0

注：分型按《外科学》第三版分型法[1]。

三、讨论

1. 长期以来，许多医生对手术体位选择的重要性都忽略了，针对股骨粗隆间骨折的手术体位均采用经典的平卧位，使手术操作难度在无形中加大了，手术视野缩小，不利于手术操作，而侧卧位，在同样的手术入路情况下，使手术视野充分暴露，便于手术操作。

2. 平卧位时，术者与一助只能在同侧操作，而二助只能在对侧，对手术进展情况根本看不到，不能充分发挥作用，而且术者需下蹲或侧弯进行操作，增加手术难度，延长手术时间。

3. 针对股骨粗隆粉碎程度高的患者，因手术难度大，采取平卧位，加大手术操作的困难，往往不处理撕脱的小转子，增加了术后并发症的发生率，也使患者心理上增加了负担，而侧卧位则因能充分暴露手术野，使术者与助手都能充分发挥自己的作用，能密切配合，手术操作轻松，故能把每一个撕脱的骨块在不损伤神经、血管的前提下复位，固定使手术质量得到了提高。

4. 侧卧位的手术体位更适合于基层医院。因为在基层医院无C型X光机，采用平卧位闭合复位内固定术，往往需反复拍片、复位、固定，一般需2～3小时才能完成。如是粉碎性的难度则更大。手术时间更长，更易引起术后切口感染，而侧卧位可发挥术者和助手每一个人的作用，术野开阔，使骨折复位后易固定在同一位置的时间较长，不会因为助手看不到手术情况而使复位的骨折又错位，同时在与平卧位相同的骨折与相同的手术入路的情况下，易于用手探查复位的情况，减少了手术时间，减少了切口感染的机率。

5. 在有C型X光机的医院，采用侧卧位，手术操作更简单，在较小的切口下即可完成手术，可把创伤减小到最低限度。

6. 侧卧位因手术时间短，对同一种类型的骨折的损伤程度较平卧小，故失血小，因此，可不输血或少输血，减轻了患者的经济负担，也减少了肝炎的传染机率。

7. 侧卧位与平卧位相比，缺点在于复位较平卧位稍难，原因是平卧位，人们意识上较为习惯，变成侧卧位，意识上则不习惯，但是，手术者往往是经验丰富的医师，加上助手人数可增多，可使患者在侧卧位的状态下，患肢外展、固定，而使骨折达到解剖复位，经常使用此体位则会习惯，也就消除了因体位改变造成的骨折复位难的意识上的障碍。

综上所述，合适的手术体位有利于手术的操作，缩短手术时间，减少术后并发症，减轻患者的经济负担，故手术体位的选择，做为临床医生应得到重视。

参考文献

1. 裘法祖，主编. 外科学. 第3版. 北京：人民卫生出

* 作者单位：833200 新疆奎屯兵团奎屯医院骨科