

股骨转子间骨折

本页面由机器翻译，尚未经临床医生审核。**英文版本**为权威版本。

您的感受

股骨转子间骨折是股骨上端、髋关节球部正下方的骨折。它发生在骨骼较宽的部分，即两排肌肉附着处。此类骨折占有髋部骨折的40%至50%。

疼痛位于髋部深处及大腿上部，常向腹股沟或髋部外侧放射。站立、行走及通过该侧腿部承重通常会加重疼痛。保持静止往往能缓解疼痛，但许多人发现疼痛在夜间或刚醒来试图移动时会加剧。由于髋部无法平稳承重，下床、下椅、进入淋浴间及上下楼梯会变得困难。您可能无法在不借助帮助的情况下行走。

大多数此类骨折发生在跌倒后，但有些是缓慢发生的。如果您的骨骼变薄（一种称为骨质疏松症的情况），骨骼可能在普通负荷下、甚至在跌倒前就出现裂纹。这些应力型骨折在普通X光片上容易漏诊，有时需要扫描才能清晰显示。

髋部周围的肿胀和瘀青很常见。您的腿部可能看起来变短或向外旋转，因为断裂的骨骼无法再将肢体保持在一条直线上。

髋部靠近大血管，这些骨折可能流失比您预期的更多的血液，这可能导致您感到虚弱乏力或头晕。如果您年龄较大或患有心脏或记忆问题，您的整体健康状况对恢复的影响与骨折本身同样重要。

如果在跌倒或绊倒后无法站立或腿部无法承重，请立即安排就医。

实际发生了什么

您的髋关节是一个球窝关节。球体位于股骨顶端，其下方骨骼变窄形成股骨颈，随后再次变宽。该宽大部分上的两个突起称为大转子和小转子（统称转子）。它们是髋部肌肉的附着点。转子间骨折是指这两个突起之间骨骼发生的断裂。

该骨骼部分位于髋关节囊之外，且血供丰富。这一点在两方面具有重要意义。骨折处的出血量可能比您预期的更多，这解释了上述提到的虚弱乏力感。此外，这也意味着一旦骨折碎片被固定在正确位置，该区域通常愈合良好，因为充足的血液能到达骨折处。

当骨骼断裂时，附着在这些突起上的肌肉持续牵拉骨折碎片。一组肌肉将骨骼向上和向外牵拉，另一组则向下和向内牵拉。结果是骨折断端错位，这就是为什么您的腿部可能看起来变短或向外旋转。骨骼错位程度取决于通过骨骼的力的大小。如果有一大块骨片从下方的突起上被牵拉脱离，其恢复所需时间往往比该骨片保持原位的情况更长，尽管这种差异会随时间推移而消失。

大多数此类骨折发生在跌倒时，全身重量通过股骨顶端传导。如果您的骨骼因骨质疏松而变薄，骨骼内部的支架结构较弱，因此即使没有跌倒，普通的负重也可能导致其开裂。

由于骨折位于关节本身之外，髌关节光滑的软骨表面通常不会受损。问题在于断裂的骨骼及其周围牵拉的肌肉，而非关节面。

我们能做什么

大多数股骨转子间骨折需要手术，我们通常建议在受伤后尽快进行手术。术前，髌部 X 光片可显示骨折位置及骨折断端的移位程度。如果 X 光片提供的细节不足，CT 扫描可以三维重建骨折情况，协助制定修复方案。如果我们怀疑存在普通 X 光片难以发现的隐匿性裂纹，MRI 扫描可以清晰地显示出来。

手术的作用是在骨骼愈合期间将断裂的骨骼固定在正确位置，从而使髌部肌肉恢复功能，并允许您对腿部负重。最常见的方案是将一枚金属髓内钉置于股骨中心，并配有一枚锁定股骨头（球端）的螺钉，该螺钉允许股骨头在骨骼愈合过程中滑动并稳定。对于某些稳定性骨折，在骨骼外侧使用钢板和螺钉固定同样有效，且术中失血量通常较少。具体选择取决于您的骨折模式、骨质状况及整体健康状况。如果骨折严重移位且骨质疏松，或者您年龄超过 75 岁，我们可能会讨论进行部分髌关节置换，而不是进行内固定。我们将向您解释哪种方案适合您，并共同做出决定。

您的整体健康状况与骨折本身同样重要。我们会与您的全科医生及其他医生合作，在手术前后管理心脏病或肺病等内科疾病，并在适当情况下使用骨质疏松药物来治疗骨质疏松。这种团队协作方式有助于降低并发症风险并缩短住院时间。

在某些情况下，可以选择其他治疗路径。如果手术风险对您来说过高，有时可以在不进行手术的情况下处理骨折，但这需要精心的护理以及长时间避免腿部负重。一些从未接受过治疗的陈旧性骨折，仍可通过较小的微创手术得到改善。如果之前的手术失败，通常可以通过进一步的手术重建髌关节。

此类髌部骨折后的一年死亡率在 10% 到 30% 之间。您的年龄、受伤前的健康状况以及受伤前的活动能力，都会决定您处于该范围中的哪个位置。及时手术和共同护理旨在降低这些风险。

预期情况

这些骨折通常愈合良好，因为骨折部位位于股骨血供丰富的区域。一旦骨折块被固定，骨骼便会愈合，髌部肌肉也能重新开始工作。大多数人会注意到，在力量和行走恢复正常之前，疼痛就已经明显缓解了。

恢复需要时间，诚实地承认这一点很重要。行走能力以及穿衣、洗澡等日常活动，在受伤后往往会明显倒退。有些人需要比其他人的更长的康复期，特别是如果骨折移位严重或您的整体健康状况已经受损。恢复顺利与恢复困难之间的差异往往会随时间推移而消失。髌部疼痛通常不是之后的主要问题。更大的挑战是恢复行走能力和独立性。

您的整体健康状况对预后的影响与骨折本身一样大。年龄、心力衰竭、记忆问题、骨质疏松和低血蛋白都会影响未来一年的情况。如果您同时患有多种疾病，恢复会更困难，风险也更高。这就是为什么我们治疗的是整个人，而不仅仅是骨骼。

如果骨折未加处理，预后较差。在髌部肌肉的牵拉下，骨折断端会持续错位，骨骼无法承受体重。仅靠牵引无法取得良好的效果，因此，不进行手术而长期不用患肢负重并不会使骨骼在可用位置愈合。

当进行手术时，大多数骨折会愈合，金属内固定物保持稳定。少数人可能需要再次手术，如果初次修复失败，通常可以通过关节置换术重建髌关节。第二次手术比第一次更复杂，但结果通常令人满意，大多数植入物在之后能保持数年。

设定现实的目标。预期在数周和数月内稳步进展，而不是快速修复；预期会有好日子和平淡的日子；并预期您的医疗团队会在骨骼愈合后继续与您合作。

何时就医

如果跌倒后无法站立或无法用腿部承重，或腿部看起来变短或向外扭转，请立即前往急诊科。这些骨折需要当日评估。如果您感到虚弱乏力或头晕，这可能意味着髌部内部正在失血，请要求紧急复查。如果跌倒后的疼痛未缓解，尤其是如果您的骨骼较薄，请尽早联系您的全科医生，因为其中一些裂纹在普通X光片上几乎不可见。如果您已经接受过手术，并出现新的髌部疼痛、进行性无力或行走困难，请要求专科医生复查。如果您有多种基础疾病，如心力衰竭或记忆障碍，请尽早告知治疗团队，因为您的整体健康状况对恢复的影响与骨折本身同样重要。