

仁卫医药
科普赋能

高龄老人髌部骨折， 手术风险与获益如何权衡

文 / 西安市人民医院（西安市第四医院） 严志亮

关键词：高龄老人；髌部骨折；手术风险；手术获益

**严志亮** 主治医师。

骨科主治医师，在手外科和创伤骨科领域拥有丰富的经验。中华医学会手外科学分会委员，中国医师协会骨科医师分会委员，陕西省医学会骨科分会常委。

髌部骨折是高龄老人（80岁及以上）常见的创伤性疾病，其致残率、致死率极高。髌部骨折的治疗方式主要分为两类：手术治疗（如人工髌关节置换术、股骨近端髓内钉固定术等）和保守治疗（如卧床牵引等）。对高龄老人而言，保守治疗意味着长期卧床，极易引发肺部感染、压疮、下肢深静脉血栓等并发症。手术治疗虽能帮助患者早期下床活动，但围手术期同样面临心血管意外、感染、出血等一系列风险。因此，手术治疗与保守治疗的选择始终是医患共同面临的难题。很多家属面对医生的建议时，常常陷入“手术怕出事，保守怕熬不住”的两难境地。

今天我们就用通俗的语言，分析高龄老人髌部骨折手术的风险与获益，助您看清利弊，科学决策。

一、保守治疗真的更安全吗

很多家属担心老人年纪大、身体弱，加上手术创伤大，倾向于选择“卧床休养”的保守治疗，认为这样更安全。但事实上，对于高龄老人而言，髌部骨折后长期卧床的风险，远比手术创伤本身更高——这也是医生优先建议手术的核心原因。

髌部骨折后，老人无法自主翻身、坐起，甚至无法下床。长期卧床会引发四大并发症：

一是肺部感染。卧床时咳痰无力，痰液堆积在肺部，极易引发肺炎。

二是压疮。身体局部长期受压，血液循环不畅，皮肤逐渐破溃、感染，严重时可引发败血症。

三是下肢深静脉血栓。卧床时下肢活动减少，血流速度变慢，血栓一旦脱落，会堵塞肺动脉引发肺栓塞，短时间内即可致命。

四是肌肉萎缩与营养不良。长期无法活动导致肌肉快速流失，进食不便又会引发营养不良，进一步削弱免疫力，形成“卧床—并发症—体质变差”的恶性循环。

二、高龄老人髋部骨折手术的风险

不可否认,高龄老人的手术确实存在一定风险,这也是家属最担心的问题。由于高龄老人大多合并高血压、糖尿病、冠心病、慢性阻塞性肺疾病(慢阻肺)等基础疾病,身体耐受性较差,手术过程中及术后可能出现多种并发症,主要集中在以下几个方面:

1. 麻醉相关风险

手术离不开麻醉,而高龄老人心肺功能、肝肾功能相对较弱,麻醉药物会对这些器官带来较大负担,可能出现麻醉意外、呼吸抑制、心律失常等情况。尤其是合并冠心病、慢阻肺的老人,麻醉风险会进一步升高。

2. 手术过程中的风险

髋部手术虽然属于骨科常规手术,但对高龄老人而言,术中可能发生出血过多、血管损伤、神经损伤等问题。若老人凝血功能较差,或合并血液系统疾病,则出血风险会明显增加,严重时需输血,甚至危及生命。

3. 术后并发症风险

术后可能出现伤口感染、假体松动(针对人工髋关节置换术)、下肢深静脉血栓、肺部感染等问题。若出现假体松动、移位等情况,则可能需要二次手术;若感染控制不佳,还可能引发骨髓炎,治疗难度极大。

4. 基础疾病加重的风险

手术创伤会引发应激反应,可能导致原本控制良好的高血压、糖尿病、冠心病等基础疾病突然加重,出现脑出血、心肌梗死、血糖急剧升高等严重情况。

三、高龄老人髋部骨折手术的获益

尽管手术存在一定风险,但对于符合手术指征的高龄老人而言,获益远大于风险——不仅体现在生存时间上,更体现在生活质量上。

1. 显著降低死亡率

高龄老人若接受保守治疗,6个月内死亡率较高;而手术治疗能让老人在术后1~2周下床活动,有效避免长期卧床引发的肺部感染、肺栓塞等致命并发症,从而降低6个月内死亡率。对于身体状况较好、基础疾病控制稳定的老人,术后1年生存率可达80%以上,部分甚至能恢复到骨折前的活动水平。

2. 恢复自主生活能力,减轻家庭负担

手术治疗后,老人通过康复训练,大多能恢复自主翻身、坐起、下床行走的能力,不需要长期依赖家属照料。这不仅能让老人保持尊严,还能极大减轻家属的护理负担,避免因长期护理带来的身心与经济压力。





3. 缓解疼痛, 提高生活质量

髌部骨折后, 骨折端会持续疼痛, 即使卧床不动, 仍可能出现剧烈疼痛, 严重影响老人的睡眠和情绪。手术能精准复位, 固定骨折部位, 从根本上缓解疼痛, 让老人能够正常进食、睡眠, 精神状态也会明显改善。

4. 减少痛苦

保守治疗过程中, 老人可能遭受压疮、肺部感染等并发症的折磨, 痛苦难忍, 还可能导致病情恶化。手术能有效避免这些并发症的发生, 让老人在康复过程中少受痛苦, 更快恢复健康。

四、高龄老人髌部骨折手术的适用情况

权衡手术的风险与获益, 核心是判断老人的身体状况能否耐受手术, 以及手术能否带来实际获益。医生通常会从以下几个方面进行评估, 家属也可以结合这些要点理性判断。

1. 适合手术的情况

年龄在65~85岁, 身体状况较好; 基础疾病(高血压、糖尿病、冠心病等)控制稳定, 无严重心肺、肝肾功能衰竭; 骨折类型为股骨颈骨折、股骨粗隆间骨折等, 适合手术复位固定; 老人意识清晰, 能够配合术后康复训练。这类老人手术风险较低, 术后恢复效果较好, 能

够显著获益。

2. 不适合手术的情况

年龄超过90岁, 身体极度虚弱, 无法耐受手术创伤; 合并严重心肺、肝肾功能衰竭, 或严重凝血功能障碍, 术中可能出现致命风险; 老人意识不清, 无法主动配合术后康复训练, 即使手术成功也无法下床活动, 无法避免长期卧床带来的并发症; 骨折部位严重粉碎, 无法进行有效复位固定。这类老人手术风险极高, 获益有限, 医生通常会建议保守治疗, 重点在于缓解疼痛和预防并发症, 从而提高终末期生活质量。

五、结语

高龄老人髌部骨折, 手术风险与获益的权衡, 需要结合年龄、身体状况、骨折类型等多方面因素进行理性判断。对于大多数身体状况尚可、基础疾病控制良好的高龄患者, 手术治疗是更优选择, 能有效减少长期卧床带来的并发症, 恢复肢体功能, 提高生存率与生活质量; 对于基础疾病严重、身体机能极差的患者, 则需谨慎评估, 优先选择保守治疗或姑息治疗。希望本文能帮助更多患者及家属摆脱认知误区, 作出最适合的选择。

医脉通

本文编辑: 王佳昕