

人工全髋关节置换术治疗高龄股骨颈骨折临床疗效观察

周晴锋

(湖南省怀化市沅陵县人民医院 怀化 419600)

摘要:目的:探讨人工全髋关节置换术治疗高龄股骨颈骨折的临床治疗效果及应用价值。方法:选择我院收治的高龄股骨颈骨折患者 122 例作为研究对象,随机分为观察组和对照组各 61 例,对照组给予股骨头置换手术治疗,观察组给予人工全髋关节置换手术治疗,观察两组临床疗效。结果:观察组优良率明显高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$);观察组患者手术时间长于对照组,骨折愈合时间及术后并发症发生率均低于对照组,差异均具有统计学意义($P<0.05$)。结论:采用人工全髋关节置换术治疗高龄股骨颈骨折疗效可靠,并发症少,值得临床大力推广使用。

关键词:股骨颈骨折;高龄;人工全髋关节置换术;股骨头置换术;疗效

中图分类号:R687.4

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.03.013

股骨颈骨折指在股骨颈基底部位至股骨颈头颈交界部位发生的髋部骨折,一般好发于老年人,主要由于老年人骨质疏松常发生肌力减退,因此稳定度较差,容易出现跌倒等意外^[1]。目前临床常采取的治疗方法有人工全髋关节置换手术和人工股骨头置换手术两种方式。我院采用人工全髋关节置换手术治疗高龄股骨颈骨折取得满意的治疗效果。现报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取 2010 年 6 月~2013 年 6 月在我院进行治疗的股骨颈骨折患者 122 例作为研究对象,均经 X 线诊断确诊,随机分为观察组和对照组各 61 例。其中观察组男 38 例,女 23 例,年龄 71~92 岁,平均(80.46±3.17)岁;对照组男 39 例,女 22 例,年龄 72~90 岁,平均(80.67±3.22)岁。两组患者年龄、性别等基本资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方案 两组患者入院后均行常规皮牵引患肢 3 d,适当进行肌肉锻炼,提高肌肉张力预防手术后假体脱位,依据 X 线评估股骨头大小与股骨颈的长短,了解骨髓腔形态、密度、深度以及角度,选择适合的人工假体。对照组采用人工股骨头置换手术治疗,患者侧卧位,取后外侧依次切开皮肤与皮下组织筋膜,股骨头脱位后暴露出骨折断端,切除股骨头,修整好股骨颈的残端,使用不同型号的髓腔锉将股骨髓腔扩大至满意松紧度,安装好合适的股骨头。观察组采用人工全髋关节置换手术治疗,完成初始手术过程后清理出暴露的髋臼,用髋臼锉磨削髋臼软骨面到有细小的点状出血软骨下骨板,使用均匀的水泥进行填充髋臼窝,调整好外展角与前倾角,放置好股骨头,选择适合的股骨头假体让髋关节进行复位,检查好稳定性、活动度与松紧度,同时放置引流并逐层缝合切口。两组患者均在术后 1 d 进行股四头肌与踝关节的屈伸锻炼,手术后 3 d

在床上进行起坐,手术后 1~4 周双拐下床锻炼站立行走。

1.3 观察指标 采用 Harris 评分评估患者治疗后情况,满分为 100 分。优:治疗后评分 90~100 分;良:治疗后评分 80~89 分;可:治疗后评分 70~79 分;差:治疗后评分低于 70 分^[2]。同时记录两组患者手术时间、骨折愈合时间和发生脱位、异位骨化、假体远端骨折以及假体松动等并发症的发生情况。

1.4 统计学处理 采用 SPSS13.0 软件分析数据。计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验,以均数±标准差($\bar{X} \pm S$)表示。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 观察组优良率明显高于对照组, $P<0.05$,差异有统计学意义。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较 例(%)						
组别	n	优	良	可	差	优良率(%)
观察组	61	31(50.82)	24(39.34)	4(6.56)	2(3.28)	90.16
对照组	61	20(32.79)	23(37.70)	11(18.03)	7(11.48)	70.49

2.2 两组患者手术时间、骨折愈合时间及并发症发生情况比较 观察组患者手术时间长于对照组,骨折愈合时间及术后并发症发生率均低于对照组,差异均具有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者手术时间、骨折愈合时间及并发症发生情况比较 ($\bar{X} \pm S$)				
组别	n	手术时间(min)	骨折愈合时间(d)	并发症[例(%)]
观察组	61	98.47±9.67	73.41±8.16	2(3.28)
对照组	61	82.53±7.91	110.22±10.27	9(14.75)

3 讨论

股骨颈骨折属于老年患者中的常见损伤,骨折不愈合率以及股骨头坏死发生率均较年轻患者高,因此部分患者在治疗后出现跛行、髋痛等后遗症,影响患者的生活质量和治疗效果。此外由于骨折患者手术后需要长期卧床,常会发生压疮、坠积性肺炎等并发症,严重者可造成死亡。因此对于高龄股骨颈骨折患者如何尽快恢复活动功能、减少手术并发症发生是临床上积极探讨的问题^[3]。

人工全髋关节置换手术是使用人工材料制成仿真部件将原有的股骨头或者全髋进行替换的一种治疗方法。研究发现人工全髋关节置换手术能迅速改善患者股骨颈骨折引发的疼痛与功能障碍,同时可以让患者及早下床运动,避免了长期卧床引发的各种手术并发症^[4]。而人工股骨头置换手术则具有对患者创伤小、手术时间短等优点,能够降低患者手术治疗的风险,但是患者在中远期容易出现股骨头中心脱位、髋臼磨损等并发症。因此对于老年患者应综合进行考虑,大部分老年人由于体质较差,因此对于手术的耐受能力相对下降,在手术前要积极地对患者的潜在风险因素进行整体评估,采取适当的防范措施,减少手术并发症的发生。笔者认为,如患者不存在明显的手术禁忌证,综合情况较好,无重要脏器明显功能障碍以及体重质量相对

较轻的患者均可采取人工全髋关节置换手术进行治疗。本研究结果显示,观察组患者优良率明显高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$);观察组患者手术时间长于对照组,骨折愈合时间及术后并发症发生率低于对照组,差异均具有统计学意义($P<0.05$)。综上所述,采用人工全髋关节置换术治疗高龄股骨颈骨折疗效可靠,并发症少,值得临床大力推广使用。

参考文献

[1]胡继忠.人工全髋关节置换治疗老年股骨颈骨折 31 例临床分析[J].中国中医药咨讯,2011,3(9):155-156
[2]丑克,陈先礼.老年股骨颈骨折人工髋关节置换术的临床研究[J].湖南中医药大学学报,2010,30(6):11-12
[3]孙智文,杨朝君,郭峰,等.人工髋关节置换术治疗高龄股骨颈骨折 78 例疗效分析[J].中华损伤与修复杂志,2011,6(1):79-84
[4]马为斌,李涛.人工髋关节置换术治疗老年股骨颈骨折 96 例临床研究[J].中国实用医药,2010,5(8):91-92

(收稿日期: 2013-12-06)

DHS 与 PFN 在老年股骨粗隆间骨折治疗中的疗效对比分析

黄敬昇

(湖南省娄底市中心医院 娄底 417000)

摘要:目的:探讨 DHS 与 PFN 治疗老年股骨粗隆间骨折的临床疗效。方法:选取我院 2012 年 6 月~2013 年 7 月收治的老年股骨粗隆间骨折患者 86 例,随机分为 DHS 组和 PFN 组各 43 例,比较两组患者的临床效果。结果:PFN 组术后总有效率为 86.05%,明显高于 DHS 组的 74.42%,差异具有统计学意义($P<0.05$);PFN 组患者平均手术时间、术中出血量、术后并发症以及骨折愈合时间均优于 DHS 组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:DHS 和 PFN 均能较好地治疗老年股骨粗隆间骨折,但 PFN 较 DHS 具有创伤小、耗时短和出血量少等优点,更值得在临床推广使用。

关键词:股骨粗隆间骨折;老年人;DHS;PFN;疗效比较

中图分类号:R687.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.03.014

股骨粗隆间骨折(IFF)指股骨颈基底部分至小粗隆水平之间发生的骨折,主要由骨质疏松和外伤所致,在老年人中最为常见,且男性多于女性^[1]。随着社会老龄化的加重,IFF 患者呈现逐年增长的趋势,目前临床治疗以积极手术为主,但手术方式较多,且每种手术方式都有一定的优点和局限性^[2]。本院采用 DHS 和 PFN 两种手术方法治疗并对疗效进行对比分析。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2012 年 6 月~2013 年 7 月治疗的老年股骨粗隆间骨折患者 86 例,排除重大脏器疾病,将所有患者随机分为 DHS 组和 PFN 组各 43 例。其中 DHS 组男性 25 例,女性 18 例;年龄 66~79 岁,平均(72±1.3)岁;左侧 27 例,右侧 16 例;骨折类型按 Evans 标准分型^[3]:I 型 4 例,II 型 6 例,III 型 11 例,IV 型 13 例,V 型 9 例。PFN 组男性 23 例,女性 20 例;年龄 63~77 岁,平均(71±1.6)岁;左侧 26 例,右侧 17 例;I 型 5 例,II 型 7 例,III 型 12 例,IV 型 11 例,V 型 8 例。两组患者年龄、性

别、病情等比较,均无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 两组患者麻醉方式均为硬膜外麻醉。DHS 组:患者仰卧,通过 G 臂机监视闭合复位效果,取股骨近段作外侧切口,暴露股骨大粗隆和股骨上端,在股骨外侧中部钻入克氏针,确定前倾角后,通常位于股骨头颈部正中或者正位偏下,通过 135° 导向器引导将导针打入,进针位置选取粗隆下 1.5~2.5 cm 股骨外侧中部,深度为股骨头软骨下 5~10 mm 为宜,通过 G 臂机严格测量导针的深度,进行扩孔以及攻丝,拧入拉力螺纹钉,上 DHS 钢板紧贴于股骨干骨皮质并固定,常规放置引流管,分层关闭切口。PFN 组:患者仰卧,患肢中立位牵引复位,G 型臂透视下闭合复位满意后,由大粗隆顶端向上作约 5 cm 纵行切口,显露大粗隆顶点,取大转子顶点作纵切口,打入导针,G 型臂透视下准确测定导针位置,充分扩髓后,插入合适的 PFN 髓内钉。在侧向瞄准杆辅助下,向股骨颈内钻入螺旋刀片,最后置入 PFN 主钉远侧的锁定钉锁定股骨。再次用 G