

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

型臂透视确定骨折复位及 PFN 钉位置良好,逐层缝合切口。两组患者术后均常规使用抗感染药物。

1.3 疗效判定标准^[4] 痊愈:患者能够有效自理日常生活,不需扶拐,髌关节感觉较好;良好:患者日常生活基本可以自理,行走需要使用手杖等器械,髌关节感觉良好;好转:患者日常生活无法自理,行走困难需要家属搀扶,髌关节轻微疼痛;无效:症状没有改善或者加重。观察并记录两组患者的手术操作时间、术中出血量、术后并发症以及术后骨折愈合时间等进行对比。

1.4 统计学处理 使用 SPSS17.0 统计软件包处理数据,计量资料以($\bar{X} \pm S$)表示,进行 *t* 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 PFN 组患者总有效率为 86.05%,明显高于 DHS 组的 74.42%,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者术后临床效果比较 例(%)						
组别	<i>n</i>	痊愈	良好	好转	无效	总有效率(%)
DHS 组	43	13(30.23)	19(44.19)	9(20.93)	2(4.65)	74.42
PFN 组	43	19(44.19)	18(41.86)	6(13.95)	0(0.00)	86.05

2.2 两组患者手术时间、术中出血量、术后并发症以及术后关节愈合时间比较 PFN 组患者手术时间、术中出血量、术后并发症以及骨折愈合时间均少于 DHS 组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者术中术后相关指标比较 ($\bar{X} \pm S$)				
组别	<i>n</i>	手术时间 (min)	术中出血量 (mL)	术后并发症 (例)
DHS 组	43	57± 6.8	178± 27	2
PFN 组	43	46± 7.1	96± 23	0

3 讨论

老年性股骨粗隆间骨折是一种多发并且较危

险的疾病,治疗方法一般为手术治疗。目前临床上常采用牵引复位合并内固定系统,其中准确复位骨折断端的核心部分是内固定治疗^[5]。DHS 具有操作简单、固定牢固、骨折端自动加压等特点,但无有效的抗旋转能力是其主要缺点,因此临床上成功率不高。DHS 主要适用于内侧皮质连续的稳定性粗隆间骨折,谨慎用于不稳定型或粗隆下骨折患者。PFN 手术方法为髓内固定,具有手术切口小、出血量少、可闭合复位等特点,对骨折部位的影响较小,内固定比较牢固,稳定性和把持力较好,有利于骨折愈合,术后可早期负重,特别是对不稳定的粗隆间骨折和高龄患者更具优势。

本研究结果显示,PFN 手术方法更能有效提高患者术后愈合率,总有效率达 86.05%,手术时间明显低于对照组,利于减轻患者的疲劳感,术中出血量明显减少,体现其切口小、定位准确的特点,并且术后利于骨折的愈合,另一方面患者术后并发症明显减少,显著提高临床效果。与 DHS 手术方法相比较,PFN 手术方法能够有效治疗老年股骨粗隆间骨折,减轻患者的疼痛感以及提高患者术后的生活质量,值得在临床上推广使用。

参考文献

[1]吴泉兵.DHS 与 PFN 在老年股骨粗隆间骨折治疗中的疗效对比分析[J].右江医学,2012,40(1):48-50
[2]杨声波,陈文帅,沈伟冰.PFNA 与 DHS 治疗 23 例老年股骨粗隆间骨折疗效对比分析[J].福建医药杂志,2007,29(6):35-37
[3]黄贤祥.DHS 和 PFN 治疗老年股骨粗隆间骨折的疗效比较[J].求医问药,2012,10(7):313
[4]周涛.微创 DHS 内固定与 PFNA 内固定治疗老年股骨粗隆间骨折的疗效对比研究[J].当代医学,2013,19(5):102-103
[5]刘斌.探讨 DHS 和 PFN 在老年股骨粗隆间骨折中的治疗选择和临床疗效[J].中外医学研究,2012,10(36):10-11

(收稿日期: 2013-12-20)

腹腔镜下修补术治疗腹股沟疝疗效观察

张宝军

(甘肃省会宁县人民医院 会宁 730700)

摘要:目的:探讨腹腔镜介入修补手术治疗腹股沟疝的疗效。方法:选择 92 例患者,随机分成两组,治疗组 46 例以腹腔镜 TEP 术治疗,对照组 46 例以开放式 TEP 术治疗,对比两组基本手术情况及并发症等。结果:治疗组患者在手术操作、术后住院、恢复正常的时间三方面与对照组相比较,平均用时均明显少于对照组, $P<0.05$ 。两组术后镇痛次数、尿潴留等并发症发生率、复发率比较,治疗组明显少于对照组, $P<0.05$ 。结论:腹腔镜介入 TEP 手术治疗腹股沟疝,能够有效减少手术操作、术后住院及恢复所用时间,缓解术后疼痛感,降低尿潴留、切口感染、复发等发生率,推广价值显著。

关键词:腹股沟疝;TEP;腹腔镜;开放术

中图分类号:R656.21

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.03.015

腹股沟疝为发生于腹腔内脏器的疝气,多由于腹股沟区域存在组织缺损现象而造成,男性多于女性,二者比例约为 15:1,老年患者尤为多见^[1]。临床研究证实,在未经治疗的情况下,疝块会呈进行性

增大发展,使患者治疗受到影响,甚至威胁其生命安全,难以彻底治愈,所以,及时、安全、高效的治疗势在必行^[2]。近几年来,外科学者更为深入地掌握了腹股沟区域的解剖组织结构,为手术治疗腹股沟疝