

表 2 两组患者的术后情况对比($\bar{x} \pm s$)

组别	n	术后首次肛门排气时间(h)	术后住院天数(d)	术后镇痛药物使用[例(%)]	术后并发症发生[例(%)]
手术组	50	10.97± 3.37	7.73± 3.19	4(8.0)	2(4.0)
参考组	50	26.13± 5.12	12.73± 4.39	24(48.0)	11(22.0)
t		17.488 6	17.488 6	6.515 2	39.682 5
P		0.000 0	0.000 0	0.000 0	0.000 0

3 讨论

阑尾周围脓肿主要是由于患者阑尾穿孔或化脓性阑尾炎生成的脓液积累在阑尾四周生成脓肿而引发的并发症,临床治疗该疾病的主要方法包括保守治疗与手术,保守治疗需要患者长时间住院,还容易反复,所以多数患者还是选择手术治疗。

研究表明,采用外科手术方案治疗阑尾周围脓肿可达到一次性治愈的效果,有助于减少治疗时间,避免感染源,并可减少保守治疗产生的相关并发症^[3-4]。传统临床主要采用开腹手术方案治疗该病,虽然可获得较好的疗效,但临床经验表明该术式会给患者造成较大的创伤,且患者术后恢复较慢,并发症较多,故往往也不易被患者接受。随着腹腔镜技术的逐渐发展,经临床研究表明,以腹腔镜技术治疗该病,能够对患者的病灶进行直接的观察,且有微创、切口小、术后疼痛程度轻、恢复速度快及并发症少等优点^[5-6]。本研究经过对比研究发现,手术组的手术

操作时间和切口长度比参考组更短, $P < 0.05$;手术组的术后首次肛门排气时间和住院天数比参考组更短, $P < 0.05$;手术组的术后镇痛药物使用率、并发症发生率比参考组更低, $P < 0.05$,与相关研究结果基本一致^[7-8]。综上所述,阑尾周围脓肿患者采用腹腔镜手术治疗的效果较传统开腹手术更好,值得临床借鉴。

参考文献

- [1]黄世旺,詹庆华.腹腔镜与开腹阑尾切除术治疗阑尾周围脓肿的研究[J].中国内镜杂志,2013,19(2):167-169
- [2]汪志平,徐良志.彩超引导下穿刺引流加抗生素灌洗保留术治疗阑尾周围脓肿 83 例[J].临床军医杂志,2013,41(3):249
- [3]严波.急性化脓性阑尾炎和阑尾周围脓肿手术治疗观察[J].大健康(下旬版),2016,10(10):106-107
- [4]汤玉松.一期阑尾切除术治疗阑尾周围脓肿的临床效果评价[J].中国继续医学教育,2016,8(28):98-99
- [5]凌云志,李泽伟.三孔法腹腔镜治疗阑尾周围脓肿的疗效和安全性分析[J].医学理论与实践,2016,29(17):3052-3053
- [6]钟克力,陈杰,杨明利,等.腹腔镜手术治疗阑尾周围脓肿的对比分析[J].中华普外科手术学杂志(电子版),2013,7(2):140-141
- [7]赵强,刘承奎,崔庆.腹腔镜在阑尾周围脓肿治疗中的应用探讨[J].中国现代普通外科进展,2015,18(5):382-399
- [8]郑少峰,黄贵和,罗泽斌,等.腹腔镜与开腹手术治疗阑尾周围脓肿效果比较[J].现代医院,2015,15(12):71-72

(收稿日期:2017-02-12)

动力髁螺钉(DHS)治疗外侧壁完整的股骨粗隆间骨折时患者骨折分型及外侧壁厚度对疗效的影响

韩红福

(河南省周口远华微创外科医院骨科 周口 466000)

摘要:目的:探究在外侧壁完整的股骨粗隆间骨折使用动力髁螺钉(DHS)治疗过程中,患者骨折分型及外侧壁厚度对治疗效果的影响。方法:针对 40 例外侧壁危险型股骨粗隆间骨折患者采用 DHS 治疗,并归为对照组,针对另外 40 例外侧壁稳定型患者采用 DHS 治疗,并归为观察组,两组患者均为我院 2014 年 9 月~2016 年 1 月收治。结果:观察组患者的手术情况好于对照组,观察组患者恢复相对较快,其中观察组骨折愈合时间为(17.31± 3.25)周,而对照组为(21.25± 6.35)周,组间比较差异明显($P < 0.05$)。结论:DHS 治疗外侧壁完整的股骨粗隆间骨折时,患者骨折分型及外侧壁厚度对疗效的影响较大,其分型为危险型的患者手术后愈合缓慢。

关键词:股骨粗隆间骨折;动力髁螺钉;骨折分型;外侧壁厚度;疗效

中图分类号:R687.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.03.020

股骨粗隆间骨折在临床中较为多见,病情发生对于患者的正常活动和健康均可能产生影响,因此及时治疗是关键所在^[1]。目前临床治疗过程中,动力髁螺钉(DHS)是较为常用的一种治疗方法,但是根据患者的骨折稳定与否,其效果可能存在一定差异^[2-3]。本次研究则针对不同骨折分型和外侧壁厚度的患者分组进行治疗,目的在于为临床相关工作提供

参考。现报告如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 对不同骨折分型和外侧壁厚度的患者分组进行治疗,其中对照组为外侧壁危险型股骨粗隆间骨折患者 40 例,观察组为外侧壁稳定型股骨粗隆间骨折患者 40 例;两组患者均为我院 2014 年 9 月~2016 年 1 月收治;本次研究开始前,已经

将研究概况向患者进行说明,入选者均知情且同意参加研究。对照组患者中女性 18 例、男性 22 例,年龄为 42.5~78.5 岁,平均(66.52± 2.13)岁;观察组患者中女性 17 例、男性 23 例,年龄为 42.0~78.5 岁,平均(66.43± 2.06)岁,比较两组患者一般资料, $P>0.05$ 。

1.2 方法 两组患者均采用 DHS 治疗,即针对患者的骨折部位进行牵引复位,牵引复位完成后将患者的手术入路选择在股骨上端外侧,位置选定后做一 12 cm 左右的切口,将患者的股骨粗隆和上端进行显露,利用事先测量好的骨折部位情况进行引导,导入定位针,同时需要保证侧位处于颈正中,沿着导针将空洞进行扩大,同时将 DHS 拧入,并将钢板进行安装,此后将其充分固定。对患者做好感染的预防和干预,若无异常发生,在 24 h 之后即可指导患者进行主动活动,由膝关节、踝关节的活动逐渐向肌肉放松开始过渡,直至 3 d 后可调整体位至半卧位进行锻炼,锻炼应该循序渐进。此后对患者做好随访和复查工作,并持续观察患者情况。

1.3 观察指标 观察患者临床情况,包括其手术时间、出血量、住院时间等;针对患者的恢复时间进行观察,包括其部分负重时间、完全负重时间以及患者的骨折愈合时间,统计并比较两组患者数据。

1.4 统计学分析 采用 SPSS21.0 软件进行数据分析,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,并用 t 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者手术情况比较 观察组患者的手术情况好于对照组,组间比较差异明显($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者手术情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	平均手术时间(min)	平均出血量(ml)	平均住院时间(d)
对照组	40	59.5± 7.6	245.5± 21.5	16.5± 3.4
观察组	40	51.2± 6.8	208.5± 18.3	14.2± 3.6
t		8.71	9.54	12.25
P		<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者恢复情况比较 观察组患者恢复相对较快,组间比较差异明显($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者恢复情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	手术后部分负重时间	完全负重时间	骨折愈合时间
对照组	11.25± 3.24	17.32± 3.69	21.25± 6.35
观察组	8.12± 1.65	12.14± 4.25	17.31± 3.25
t	10.24	7.48	9.15
P	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

在临床针对于股骨粗隆间骨折进行分析时发

现,DHS 是临床较为常用的一种治疗方法^[4],通过对患者的骨折部位进行闭合复位,能够使得其恢复原有的关节功能,此时患者骨折处仍然不具有应力作用,因此对患者使用 DHS 固定后,能够保证其支撑的稳定性,对于患者恢复具有良好的意义^[5-6]。但是根据患者的临床骨折分型不同,其治疗效果可能差异较大。本研究结果显示,观察组患者的手术情况好于对照组,观察组患者恢复相对较快,其中观察组骨折愈合时间为(17.31± 3.25)周,而对照组为(21.25± 6.35)周,组间比较差异明显($P<0.05$)。充分说明患者骨折分型及外侧壁厚度对于疗效的影响较大。

DHS 治疗外侧壁完整的股骨粗隆间骨折具有一定疗效,但是针对骨折分型为危险型的患者效果并不理想,因为针对股骨粗隆间骨折患者而言,其外侧壁表示患者股骨外侧肌嵴和小粗隆中点平面以上的股骨近端外侧皮质,其外侧壁的完整性对于患者骨折固定的稳定型具有一定程度的影响,如果其厚度发生严重异常的损伤,对于患者的周围骨块则无法进行良好的支撑。而外侧壁危险型患者的骨折情况多数比较严重,其小粗隆等部位也可能受到损伤,此时患者在复位治疗和固定干预的过程中,难度均会有所加大,同时对于患者的操作也更加复杂,使得患者的手术时间延长,同时手术中出血量可能随之增大明显,此后患者的预后和恢复也可能更加缓慢。

综上所述,DHS 治疗外侧壁完整的股骨粗隆间骨折时,患者骨折分型及外侧壁厚度对疗效的影响较大,其分型为危险型的患者手术后愈合缓慢,因此应该引起临床注意,加强对患者的髋部功能锻炼指导,或根据患者情况选用其他方法治疗,以期通过治疗帮助患者及时恢复。

参考文献

[1]李飞.动力髋螺钉与股骨近端髓内钉内固定治疗老年股骨粗隆间骨折的临床疗效对比[J].临床医学研究与实践,2017,1(27):61-62

[2]魏良昌,杨荣红.防旋股骨近端髓内钉(PFNA)和动力髋螺钉(DHS)治疗股骨转子间骨折的疗效对比分析[J].吉林医学,2016,37(6):1380-1383

[3]林凡国,孙永明,华俊,等.骨近端髓内钉与动力髋螺钉治疗老年股骨粗隆间骨折临床疗效比较[J].中国现代医学杂志,2016,26(8):127-130

[4]季英楠,阿良,赵忠海,等.防旋股骨近端髓内钉与动力髋螺钉治疗外侧壁危险型股骨粗隆间骨折的疗效比较[J].大连医科大学学报,2016,38(1):32-36

[5]王高涛.滑动加压动力髋螺钉与股骨近端防旋髓内钉治疗老年股骨粗隆间骨折的临床对比分析[J].中国医药科学,2016,6(2):186-188,208

[6]季英楠,阿良,赵忠海,等.骨折分型及外侧壁厚度对动力髋螺钉治疗外侧壁完整的股骨粗隆间骨折的影响[J].中国医科大学学报,2015,44(9):818-821,825