

全髋和半髋关节置换治疗老年股骨颈骨折临床效果观察

宋广元

(辽宁省普兰店市莲山中心卫生院 普兰店 116206)

摘要:目的:观察全髋关节置换和半髋关节置换术治疗老年股骨颈骨折的临床效果。方法:回顾性分析 2011 年 5 月~2014 年 5 月我院收治的 75 例老年股骨颈骨折患者的临床资料,根据手术方法不同分为对照组(36 例)和治疗组(39 例),对照组采用半髋关节置换术治疗,治疗组采用全髋关节置换术治疗,观察两组髋关节功能恢复和术后并发症发生情况,并比较两组术中出血量、术后引流量及手术时间。结果:治疗组髋关节功能 Harris 评分优良率明显高于对照组;治疗组术中出血量、术后引流量、手术时间均明显多于对照组;治疗组并发症发生率明显少于对照组,差异均具有统计学意义($P<0.05$)。结论:不同的手术方式在治疗老年股骨颈骨折中各有利弊,全髋关节置换术虽具有远期疗效显著、术后功能恢复良好及术后并发症低的优点,但术中出血量及手术用时情况应在术前加以考虑。对老年患者进行关节置换术时,应结合患者体质及实际情况选择相应的术式。

关键词:老年股骨颈骨折;髋关节置换术;疗效

中图分类号: R683.42

文献标识码: B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.03.079

股骨颈骨折是指由于骨质疏松、老年人髋周肌肉群退变、反应迟缓或遭受严重外伤所致的股骨颈断裂,多见于 50 岁以上人群^[1]。股骨颈骨折易导致患者骨折部位不愈合及股骨头坏死等,对患者的生活质量造成严重影响^[2]。目前,临床治疗该疾病以手术治疗为主,手术方法包括全髋关节置换术和半髋关节置换术,但多数骨科医生对手术方式的选择仍存在较大争议^[3]。本研究通过回顾分析我院收治的 75 例老年股骨颈骨折患者的临床资料,比较全髋关节置换术和半髋关节置换术的临床疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2011 年 5 月~2014 年 5 月我院收治的 75 例老年股骨颈骨折患者为研究对象,所有患者均经 CT 扫描、X 线片检查确诊为 Garden III、IV 型股骨颈骨折。骨折部位:左侧 37 例、右侧 38 例;男性 42 例,女性 33 例;年龄 60~82 岁,平均(65.31±3.64)岁。根据手术方法不同分为对照组(36 例)和治疗组(39 例)。两组患者性别、年龄、疾病类型等一般临床资料比较无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 手术方法

术前,对两组患者脏器功能、耐受

性进行评估,并做好血压、血糖等各项辅助检查^[4]。两组患者均在连续硬膜外麻醉下进行手术,取髋关节后外侧切口入路充分暴露髋关节和股骨颈,然后切断髋臼韧带,取出骨折股骨头。对照组采用半髋关节置换术治疗:切除股骨头后保留关节囊,根据患者具体情况置入对应的股骨柄假体;治疗组采用全髋关节置换术治疗,在处理髋臼软骨和扩充股骨髓腔后置入生物型全髋关节,结束手术。

1.3 观察指标 观察两组髋关节功能恢复和术后并发症发生情况,并比较两组术中出血量、术后引流量及手术时间。术后随访 2 年,分别对患者的髋关节功能行 Harris 评分,满分为 100 分,优:90~100 分;良:80~89 分;中:70~79 分;差: <70 分。分值越高,患者的髋关节功能越好^[5]。

1.4 统计学方法 数据处理采用 SPSS22.0 统计学软件,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验;计数资料以率表示,采用卡方检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组髋关节功能评分比较 术后随访 1 年、2 年, 治疗组髋关节功能 Harris 评分优良率明显高于对照组 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组术后髋关节功能 Harris 评分比较

组别	n	术后 1 年					术后 2 年				
		优(例)	良(例)	中(例)	差(例)	优良率(%)	优(例)	良(例)	中(例)	差(例)	优良率(%)
治疗组	39	29	6	3	1	89.74*	19	11	7	2	76.92*
对照组	36	23	6	6	1	80.56	12	9	8	7	58.33

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.2 两组各项观察指标比较 两组患者出现的主要并发症有髋部疼痛、患侧跛行、关节僵硬等。治疗组术中出血量、术后引流量、手术时间均明显多于对照组;治疗组并发症发生率明显少于对照组;差异均具有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

表2 两组各项观察指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	术后引流量 (ml)	并发症总发生 [例(%)]
治疗组	39	96.2± 21.3*	483.1± 116.7*	245.9± 72.3*	4(10.26)*
对照组	36	72.5± 18.8	262.7± 81.1	169.5± 61.6	9(25.0)

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

随着我国人口老龄化现象日益加剧,老年人股骨颈骨折的发病率也呈逐年上升趋势^[6]。临床治疗股骨颈骨折的主要目标是有效缓解患者疼痛症状、促进髋关节功能恢复、缩短卧床时间,从而有效提高患者生活质量^[7]。

临床治疗股骨颈骨折的方法主要包括内固定术和髋关节置换术治疗,然而内固定术治疗具有较高的骨折不愈合及股骨头坏死率,患者卧床时间较长易引起多种并发症,因而不被广大患者及临床医生所接受^[8]。人工关节置换术采用生物相容性高分子材料制备人工髋关节代替病变关节,从而起到恢复患者髋关节功能的作用。人工关节置换术具有全髋关节置换术和半髋关节置换术两种形式,但半髋关节置换术具有并发症多、骨折愈合不良可能性大等缺点,且术后疼痛和功能恢复情况不及全髋关节置换术。临床研究表明,两种手术方式各有优缺点,在临床实际应用中应根据患者的具体情况选择恰当的手术方式。本研究中,治疗组髋关节功能 Harris 评分优良率及并发症发生率明显优于对照组 ($P<0.05$),表明与半髋关节置换术相比,全髋关节置换术的远期疗效和安全性更好。治疗组手术各项观察指标均明显多于对照组 ($P<0.05$),笔者认为这与手术剥离

范围及关节置换流程有关,它们直接延长了手术时间,从而直接影响术中出血量及术后引流量,因此对对照组各项手术指标要优于治疗组。这提示医生需要根据不同患者体质及需要选择合适的手术方式,以免影响患者术后恢复。综上所述,不同的手术方式在治疗老年股骨颈骨折中各有利弊,全髋关节置换术虽具有远期疗效显著、术后功能恢复效果良好及术后并发症低的优点,但术中出血量及手术用时情况应在术前加以考虑,对老年患者进行关节置换术时应结合患者体质及实际情况选择合适的术式。

参考文献

[1] 阎戈,王愉思,徐勇强,等.全髋关节置换术与人工股骨头置换术治疗老年股骨颈骨折的临床对照观察[J].中国医药导报,2012,9(5):164-165
[2] 陈刚,曹怀焱,贺检.全髋关节置换术治疗老年股骨颈骨折 48 例临床分析[J].中国医药导报,2012,9(14):178-179,181
[3] 李坤,宋波.人工股骨头置换术与全髋关节置换术治疗老年股骨颈骨折临床效果比较[J].实用临床医药杂志,2013,17(3):45-48
[4] 杨明清.全髋关节置换术和半髋关节置换术治疗老年股骨颈骨折的临床探讨[J].中国医药指南,2013,11(32):122-123
[5] 蔡云.全髋关节置换术与人工股骨头置换术治疗老年股骨颈骨折的临床对照[J].中外医学研究,2016,14(5):140-141
[6] 宋永枝.全髋关节置换术和半髋关节置换术治疗老年股骨颈骨折的疗效观察[J].中国实用医药,2016,11(8):65-67
[7] 马培耕,廖建中,庄雪芬.全髋关节与半髋关节置换术治疗老年股骨颈骨折临床对比分析[J].中国临床研究,2015,28(4):478-480
[8] 吴晓芸,李叶,林莉,等.综合护理配合全髋关节置换术治疗老年股骨颈骨折的临床效果观察[J].实用临床医药杂志,2015,19(10):50-53
(收稿日期:2017-01-16)

腹壁纵切口和横切口对再次剖宫产术临床效果的影响 *

林伟玲 林蓝 江树娜

(广东省汕头市澄海区人民医院妇产科 汕头 515800)

摘要:目的:研究分析腹壁纵切口和横切口对再次剖宫产术临床效果的影响。方法:选择 2015 年 2 月~2016 年 6 月我院收治的经产妇 98 例,按照产妇首次剖宫产切口术式的不同分为观察组与对照组,每组 49 例,所有产妇按照首次剖宫产分娩切口术式作切口,即对照组采用腹壁横切口手术,观察组采用腹壁纵切口手术。比较两组的手术指标及盆腔粘连情况。结果:所有产妇均顺利完成手术,两组产妇手术指标比较,观察组的进腹时间、胎儿娩出时间、手术时间、手术出血量、术后排气时间以及住院时间均短于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$;观察组盆腔粘连率为 30.6%,显著低于对照组的 49.0%,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:采用腹壁纵切口术式进行剖宫产手术粘连程度低,有助于减少再次手术创伤,促进术后恢复,对于可能再次剖宫产手术的产妇建议首次剖宫产选择腹壁纵切口术式。

关键词:剖宫产;纵切口;横切口;临床效果

中图分类号:R719.8

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.03.080

剖宫产是临床常见的分娩方式之一,是解决宫内窘迫、臀位、难产等不良妊娠最为直接、有效的救治手段^[1]。近年来,由于产妇个人意识及其他社会因素的影响,临床剖宫产分娩率呈明显的上升趋势,随着国家“二胎”政策的开放,随之而来的瘢痕子宫问题对医务工作者提出了更严峻的挑战^[2]。为进一步探究合理剖宫产手术术式,本研究选取了 2015 年 2

月~2016 年 6 月我院收治的经产妇 98 例作为研究对象,研究分析了采用腹壁纵切口和横切口对再次剖宫产术临床效果的影响。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2015 年 2 月~2016 年 6 月我院收治的经产妇 98 例,按照产妇首次剖宫产切口术式的不同分为观察组与对照组,每组 49 例,对照组

* 基金项目:广东省汕头市科技计划项目(编号:20150406)