

股骨颈骨折行全髋与半髋关节置换术治疗的对照研究

王红军 李静

(河南省三门峡市黄河三门峡医院骨科 三门峡 472000)

摘要:目的:比较股骨颈骨折老年患者行全髋与半髋关节置换术治疗的效果。方法:选择 2016 年 1~12 月我院收治的 76 例股骨颈骨折老年患者作为研究对象,根据随机数字表法分为 A 组和 B 组,每组 38 例。A 组采用半髋关节置换术治疗,B 组采用全髋关节置换术治疗。比较两组患者的治疗效果、关节置换时间、术中出血量、术后疼痛程度和治疗前后的 SF-36 评分。结果:B 组的治疗效果和 A 组相近,差异无统计学意义, $P>0.05$;B 组的关节置换时间长于 A 组,术中出血量大于 A 组,术后疼痛程度低于 A 组,差异均有统计学意义, $P<0.05$;治疗前两组的 SF-36 评分相近,差异无统计学意义, $P>0.05$;治疗后 B 组的 SF-36 评分优于 A 组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:采用全髋与半髋关节置换术治疗股骨颈骨折老年患者均有良好效果,全髋关节置换术手术时间较长且出血较多,但患者术后疼痛轻,且远期生活质量高,应根据患者实际情况选择合理术式。

关键词:股骨颈骨折;全髋关节置换术;半髋关节置换术;治疗效果

中图分类号:R683.42

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.09.040

股骨颈骨折老年患者多首选髋关节置换术治疗,髋关节置换术分为两种^[1],即全髋与半髋关节置换术,为比较两种术式的治疗效果和安全性,本研究探讨了股骨颈骨折老年患者行全髋与半髋关节置换术的治疗效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 1 月~12 月我院骨科收治的 76 例股骨颈骨折老年患者为研究对象,根据随机数字表法分为 A 组和 B 组,每组 38 例。A 组中男 22 例,女 16 例;年龄 62~79 岁,平均年龄(68.98 ± 2.56)岁。B 组中男 23 例,女 15 例;年龄 61~79 岁,平均年龄(68.12 ± 2.76)岁。两组患者的一般资料比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 基础治疗 术前检查所有患者的脏器功能,并对全身合并症进行处理,控制患者的血压、血糖和心率稳定。术前和术中给予患者抗生素,以预防感染的发生。患者均取仰卧位,麻醉方式均为持续硬膜外麻醉;做 Hardinger 改良切口并逐层切开,完全显露患者的髋关节,将关节囊切开并显露股骨颈;将髋臼韧带切断,并将骨折股骨头取出,用电锯在股骨颈截骨^[2]。两组患者术后均给予常规抗生素预防感染,并适时进行康复锻炼。

1.2.2 A 组 患者采用半髋关节置换术治疗。进行股骨扩髓后,将直径合适的股骨柄假体置入。

1.2.3 B 组 患者采用全髋关节置换术治疗。将髋臼磨锉以去除臼软骨,对臼杯假体进行固定,进行股骨扩髓后,将直径合适的股骨柄假体置入,在髋关节活动无障碍后对关节腔进行冲洗,给予负压引流,将切口逐层缝合^[3]。

1.3 观察指标 比较两组患者的治疗效果、关节置换时间、术中出血量、术后疼痛程度和治疗前后的 SF-36 评分。疼痛程度采用 VAS 评分表进行评价,0~10 分,分数越高疼痛越剧烈。显效:SF-36 评分 >90 分,生活可自理;有效:SF-36 评分 >70 分,生活部分可自理;无效:SF-36 评分无明显改善,生活无法自理。总有效率 = 显效率 + 有效率^[4]。

1.4 统计学处理 采用 SPSS15.0 统计学软件进行数据处理,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的治疗效果比较 B 组的治疗效果和 A 组相近,差异无统计学意义, $P>0.05$ 。见表 1。

组别	n	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率[例(%)]
A 组	38	25	10	3	35(92.11)
B 组	38	23	13	2	36(94.74)
χ^2					0.000
P					1.000

2.2 两组治疗前后的 SF-36 评分比较 治疗前两组的 SF-36 评分相近,差异无统计学意义, $P>0.05$;治疗后 B 组的 SF-36 评分优于 A 组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 2。

组别	n	时间	生理功能	情感功能	社会功能
A 组	38	治疗前	45.23 $\pm$ 5.12	56.14 $\pm$ 4.91	61.34 $\pm$ 10.16
		治疗后	63.57 $\pm$ 9.65 [#]	72.44 $\pm$ 10.98 [#]	80.25 $\pm$ 13.11 [#]
B 组	38	治疗前	45.14 $\pm$ 5.72	56.95 $\pm$ 4.24	61.14 $\pm$ 10.72
		治疗后	84.15 $\pm$ 13.11 [#]	86.24 $\pm$ 14.56 [#]	93.25 $\pm$ 18.22 [#]

注:和治疗前比较,[#] $P<0.05$;和 A 组治疗后比较,^{*} $P<0.05$ 。

2.3 两组的关节置换时间、术中出血量和术后 VAS 评分比较 B 组的关节置换时间长于 A 组,术中出血量大于 A 组,术后 VAS 评分低于 A 组,差异均有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 3。

表 3 两组的关节置换时间、术中出血量和术后 VAS 评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	术中出血量(ml)	关节置换时间(mim)	VAS 评分(分)
A 组	38	223.24± 10.85	122.25± 10.53	5.61± 1.59
B 组	38	331.13± 10.91	153.14± 12.72	2.62± 0.21
t		8.291	9.055	10.721
P		0.000	0.000	0.000

3 讨论

髋关节置换术是治疗股骨颈骨折老年患者的常用术式。全髋置换术虽然手术时间较长且出血较多,但髋臼和假体股骨头具有较高的匹配度,可减少髋臼软骨磨损的出现和脱位的风险,延长假体使用寿命,降低假体翻修率,适合机体功能良好、合并症少和耐受性高的股骨颈骨折老年患者^[5-6]。而半髋置换手术相对于全髋置换手术而言,操作简便,可缩短手术时间,减少出血量,但其术后患者疼痛较为明显,会影响患者的远期康复和生活质量,适合机体功能差、合并症多和耐受性低的股骨颈骨折老年患者^[7-8]。

本研究中,A 组采用半髋关节置换术治疗,B 组采用全髋关节置换术治疗。结果显示,B 组的治疗效果和 A 组相近,差异无统计学意义, $P>0.05$;B 组的关节置换时间长于 A 组,出血量大于 A 组,术后疼痛程度低于 A 组,差异均有统计学意义, $P<0.05$;治疗前两组的 SF-36 评分相近,差异无统计学意义,

$P>0.05$;治疗后 B 组的 SF-36 评分优于 A 组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。

综上所述,采用全髋与半髋关节置换术治疗股骨颈骨折老年患者均有良好效果,全髋关节置换术手术时间较长且出血较多,但患者术后疼痛轻,且远期生活质量高,应根据患者实际情况选择合理术式。

参考文献

- [1]高焕东,王树彬.老年股骨颈骨折应用全髋置换术与半髋置换术治疗的比较研究[J].中国医刊,2016,51(1):97-100
- [2]詹世安,丁晟,宋国全.全髋与半髋关节置换术治疗老年股骨颈骨折的疗效研究[J].临床和实验医学杂志,2016,15(5):475-477
- [3]郝林杰,邱裕生,张育民,等.全髋与半髋置换术治疗老年人股骨颈骨折疗效比较[J].实用骨科杂志,2017,23(2):118-123
- [4]王林鹰.老年股骨颈骨折患者行全髋或半髋置换术临床分析[J].基层医学论坛,2016,20(28):3950-3951
- [5]林天军.人工全髋与半髋关节置换术治疗高龄老年人股骨颈骨折比较[J].医药前沿,2016,6(2):129-130
- [6]曹晓东,叶军,王伟武.前外侧入路微创全髋关节置换和半髋关节置换术后股骨颈骨折愈合及患肢疼痛程度的比较[J].海南医学院学报,2017,23(4):518-520
- [7]樊建平,陈满华.人工全髋与半髋置换术治疗老年股骨颈骨折的疗效比较[J].实用临床医学,2016,17(8):40-41
- [8]陈炎城,徐林,韩小松.全髋与半髋关节置换术治疗老年股骨颈骨折的疗效观察[J].现代诊断与治疗,2016,27(3):538-539

(收稿日期:2017-05-08)

中医正骨手法复位外固定治疗股骨粗隆间骨折的疗效观察

金高峰

(河南省柘城县人民医院骨一科 柘城 476200)

摘要:目的:研究中医正骨手法复位外固定治疗股骨粗隆间骨折的临床价值。方法:选取 2015 年 1 月~2016 年 4 月我院收治的 88 例股骨粗隆间骨折患者作为研究对象,随机分成常规组和研究组,每组 44 例。常规组采用传统的内固定方法;研究组采用中医正骨手法复位外固定治疗。比较两组患者的可负重时间、平均住院时间、骨折愈合时间、治疗优良率和并发症发生率。结果:研究组的治疗优良率明显高于常规组,差异有统计学意义, $P<0.05$;研究组的并发症发生率明显低于常规组,差异有统计学意义, $P<0.05$;研究组患者的可负重时间、平均住院时间和骨折愈合时间均明显短于常规组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:中医正骨手法复位外固定治疗股骨粗隆间骨折的临床价值较高,可有效缩短可负重时间、平均住院时间和骨折愈合时间,减少并发症的发生,提高治疗优良率,效果确切。

关键词:股骨粗隆间骨折;中医正骨手法复位外固定;传统内固定;治疗价值

中图分类号:R683.43

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.09.041

股骨粗隆间骨折的发生率高,是常见的骨外科疾病。股骨粗隆间骨折多发于老年人,且多由间接外力所致,并发症较多,容易出现髋内翻,需及早进行骨折复位和固定,以促进骨折愈合^[1]。本研究探讨了中医正骨手法复位外固定治疗股骨粗隆间骨折的临床价值。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 1 月~2016 年 4 月我院收治的 88 例股骨粗隆间骨折患者作为研究对象,

随机分成常规组和研究组,每组 44 例。常规组中男 21 例,女 23 例;年龄 46~77 岁,平均年龄(60.61±2.51)岁。研究组中男 20 例,女 24 例;年龄 45~77 岁,平均年龄(60.29±2.56)岁。两组患者的一般资料比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。排除严重肝肾功能不全者。

1.2 治疗方法

1.2.1 常规组 给予常规抗感染治疗,采取传统的内固定方法。麻醉后取仰卧位,将臀部垫高,常规消