

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<sup>[5-6]</sup>。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<sup>[7-8]</sup>。

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<sup>[1]</sup>。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

毒手术部位,在髌关节外侧作弧形切口,暴露股骨上端和股骨大粗隆,清除骨折处软组织,并给予牵引复位,用克氏针临时固定复位病灶,用导针定位器在股骨粗隆处将导针导入,X线机下观察置入情况,满意后将动力髌钉置入固定,缝合切口,放置引流管。

**1.2.2 研究组** 给予常规抗感染治疗,行中医正骨手法复位外固定治疗。麻醉后取仰卧位,将臀部垫高,常规消毒手术部位,将双侧骨盆同时按住固定,复位骨折,用一只手肘弯将患者骨折肢体腘窝套住,另一只手则握住骨折肢体的脚踝,屈膝屈髋 90° 的情况下进行拨伸牵引,复位满意后在 X 线机透视下进行固定。于股骨粗隆下 2.5 cm 处进针,钻入 4.5 mm 带螺纹斯氏针 2 根,置入深度 0.5 cm 左右,2 根针之间距离为 1.5 cm,并在股骨大粗隆下 15 cm 处和股骨外侧置入 2 根相同的螺钉,确保螺钉置入的深度达到股骨内侧皮质。两根针之间的间隔为 2 cm 左右,之后安装外固定架,将螺母拧紧并结束手术。

**1.3 观察指标** 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。优:症状消失,肿胀疼痛消失,Harris 评分 >90 分;良:症状改善,肿胀疼痛减轻,Harris 评分 >75 分;差:达不到上述标准<sup>[2]</sup>。

**1.4 统计学方法** 数据处理采用 SPSS18.0 统计学软件,计数资料采用  $\chi^2$  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 两组患者的可负重时间、平均住院时间和骨折愈合时间比较** 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, $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 两组患者的可负重时间、平均住院时间和骨折愈合时间比较( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | n  | 可负重时间      | 平均住院时间     | 骨折愈合时间     |
|-----|----|------------|------------|------------|
| 常规组 | 44 | 47.24±1.91 | 17.98±2.72 | 12.26±3.57 |
| 研究组 | 44 | 40.14±0.15 | 14.02±1.53 | 10.52±1.92 |
| t   |    | 11.401     | 8.813      | 8.592      |
| P   |    | 0.000      | 0.000      | 0.000      |

**2.2 两组临床疗效比较** 研究组的治疗优良率明显高于常规组,差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 两组临床疗效比较

| 组别       | n  | 优(例) | 良(例) | 差(例) | 优良[例(%)]  |
|----------|----|------|------|------|-----------|
| 常规组      | 44 | 18   | 17   | 9    | 35(79.55) |
| 研究组      | 44 | 27   | 16   | 1    | 43(97.73) |
| $\chi^2$ |    |      |      |      | 7.221     |
| P        |    |      |      |      | 0.007     |

**2.3 两组患者的并发症发生率比较** 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, $P < 0.05$ 。常规组出现 3 例骨折不愈合,3 例切口感染,

3 例延迟愈合;研究组出现 1 例切口感染。见表 3。

表 3 两组患者的并发症发生率比较

| 组别       | n  | 骨折不愈合(例) | 切口感染(例) | 延迟愈合(例) | 总发生[例(%)] |
|----------|----|----------|---------|---------|-----------|
| 常规组      | 44 | 3        | 3       | 3       | 9(20.45)  |
| 研究组      | 44 | 0        | 1       | 0       | 1(2.27)   |
| $\chi^2$ |    |          |         |         | 7.221     |
| P        |    |          |         |         | 0.007     |

## 3 讨论

股骨粗隆间骨折多发于老年人,其发生和骨质量减少相关,因老年人都伴有不同程度的骨密度降低,并且随着年龄增长,机体抵抗力降低,多患有各种慢性病,长期用药会导致骨量流失增多<sup>[3-4]</sup>。在受到外力作用后容易导致骨折而出现髓内翻现象,因此,在治疗过程中需最大限度地恢复骨稳定性,并充分考虑患者的手术耐受性<sup>[5-6]</sup>。传统内固定手术治疗股骨粗隆间骨折创伤比较大、出血量多、手术时间长,而采用中医正骨手法复位外固定治疗可通过牵引复位、手法复位和支架固定等方式使骨折复位,减少并发症的发生,减轻对患者的二次伤害,还可有效促进局部组织修复和骨折愈合。在复位基础上联合外固定,可增强骨折断端稳定性,有利于患者及早进行功能锻炼<sup>[7]</sup>。

本研究结果显示,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, $P < 0.05$ 。

综上所述,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。

### 参考文献

- [1]江共涛,张斌,李姝.正骨手法复位外固定与手术内固定治疗老年股骨粗隆间骨折 44 例[J].中国中医药现代远程教育,2015,13(22):50-51
- [2]李玉红,周建,何靖川.中医正骨手法复位配合外固定治疗股骨粗隆间骨折疗效分析[J].实用中医药杂志,2017,33(2):172-173
- [3]孙群周.重建股骨距在治疗不稳定型股骨粗隆间骨折中的疗效观察[J].中国伤残医学,2016,24(12):26-27
- [4]蔺卓华,黄广振.探讨中医骨折 3 期治疗对股骨近端骨折术后临床疗效[J].当代医学,2016,22(21):153-154
- [5]毛萍,陆海涛,陈铭.骨折中医 3 期治疗对股骨近端骨折术后临床疗效[J].牡丹江医学院学报,2016,37(2):46-47
- [6]郭甲瑞,余进伟,陈旭.股骨近端防旋髓内钉内固定治疗股骨转子下骨折[J].中医正骨,2016,28(6):48-49
- [7]吴天然,陈夏平,李铭雄,等.微创孟氏架外固定治疗老年股骨顺转子间骨折的临床研究[J].中医正骨,2016,28(5):5-8

(收稿日期:2017-05-30)