

2.2 三种影像学检查检出率分析 CT、MRI 诊断的欠光滑与毛刺感、骨质硬化、侵蚀或囊性变检出率

高于 CT、X 线 ($P<0.05$);CT、MRI 检出率比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)。见表 2。

表 2 三种影像学检查检出率比较[例(%)]

诊断表现	诊断方法 (n=66)			CT 和 X 线		MRI 和 X 线		MRI 和 CT	
	X 线	CT	MRI	χ^2	P	χ^2	P	χ^2	P
欠光滑、毛刺感	28 (42.42)	58 (87.88)	62 (93.94)	30.030	<0.05	61.343	<0.05	2.015	>0.05
骨质硬化	30 (45.45)	60 (90.91)	63 (95.45)	31.428	<0.05	61.442	<0.05	1.212	>0.05
侵蚀或囊性变	26 (39.39)	60 (90.91)	62 (93.94)	38.472	<0.05	65.873	<0.05	1.232	>0.05

3 讨论

AS 是以脊柱为主要病变的慢性疾病，其病因尚未明确，可累及骶髂关节，引起脊柱纤维化与强直，造成程度不一的肺、眼、骨骼、肌肉病变，甚至导致终身残疾。骶髂关节主要由骶骨与髌骨组成，四周附有滑膜，呈裂隙状，骶髂关节分为后上方与前下方关节滑膜部与韧带部。骶髂关节病是 AS 的一种重要表现，目前临床对于 AS 骶髂关节病的病因尚未明确，可能与感染因素、环境因素、遗传因素等相关^[3]。此外，代谢障碍、创伤、内分泌异常及变态反应也可诱发 AS。早期 AS 骶髂关节病变起病隐匿，大多数患者常常不能及时发现，从而延误病情，丧失最佳治疗时机。临床针对早期 AS 骶髂关节病变诊断可通过 X 线、CT 与 MRI 等影像学手段予以检查确诊^[4]。X 线、CT 与 MRI 均属于临床常见的影像学诊断技术，其中 X 线与 CT 主要观察患者的骨质结构变化，MRI 则能够清晰显示 X 线与 CT 不能观察到的软骨、滑膜、肌腱及骨髓等。有学者研究发现^[5]，相较于 X 线，CT 与 MRI 对早期 AS 骶髂关节病变的诊断效果更为确切。

本研究结果显示，在 0 级 AS 骶髂关节病变检出率方面，MRI 高于 CT 和 X 线诊断 ($P<0.05$)；I~II 级 CT、MRI 分级检出率高于 X 线 ($P<0.05$)；III、IV 级三种影像学检查方式检出率比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)；CT、MRI 诊断的欠光滑与毛刺感、

骨质硬化、侵蚀或囊性变检出率高于 X 线 ($P<0.05$)；CT、MRI 检出率比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)。说明 CT 与 MRI 在早期 AS 骶髂关节病变诊断中均具有显著的应用效果。X 线观察骨质病变效果较佳，但因前后重叠无法区分关节韧带和滑膜部，且摄影体位也可对诊断结果造成较大的影响。CT 检查不受组织重叠的影响，可清晰显示囊变、侵蚀及硬化等微小变化，但造影剂对机体具有一定程度的危害^[6]。MRI 可有效弥补上述检查缺陷，还能通过信号特点掌握软骨、肌腱、滑膜及骨骼等软组织炎症病变特点。综上所述，X 线、CT 和 MRI 在早期 AS 骶髂关节病变诊断中均具有一定的应用价值，其中 MRI 对欠光滑、毛刺感、骨质硬化、侵蚀或囊性变以及 AS 分级的检出率更高，临床应根据患者实际情况选择合适的检查方式进行诊断。

参考文献

[1]李振玉,彭保成,刘斌,等.X 线、CT 和 MRI 在早期强直性脊柱炎骶髂关节病变诊断中的应用[J].中外医疗,2016,20(1):175-176
[2]王凡.探讨 X 线、CT 和 MRI 在早期强直性脊柱炎骶髂关节病变诊断中的应用[J].中国农村卫生,2016,8(10):94-95
[3]蔡长寿,冯丰垒,邱波,等.CT 和 MRI 在早期强直性脊柱炎骶髂关节病变中的诊断价值[J].医学影像学杂志,2016,26(6):1132-1135
[4]王善良,张超.CT 与 MRI 在强直性脊柱炎骶髂关节病变临床诊断中的对比分析[J].中国 CT 和 MRI 杂志,2016,14(7):112-114
[5]尹成俊,鲁国卫,章宏,等.CT 与 MRI 对强直性脊柱炎骶髂关节病变的诊断价值分析[J].现代诊断与治疗,2014,25(3):485-486
[6]董光佐,舒仁义.早期强直性脊柱炎骶髂关节病变的 X 线、CT 和 MRI 的诊断价值比较[J].中国地方病防治杂志,2014,26(S1):109

(收稿日期：2017-10-13)

不同手术方式治疗老年股骨颈骨折的临床探讨

杨嵩

(河南省郑州市骨科医院下肢骨科 郑州 450052)

摘要:目的:探讨不同手术方式治疗老年股骨颈骨折的效果。方法:选取我院 2013 年 3 月~2014 年 7 月收治的老年股骨颈骨折患者 78 例,根据手术方式不同分为对照组和观察组各 39 例。观察组采用全髋关节置换术治疗,对照组采用人工股骨头置换术治疗。比较两组术后功能恢复优良率及 Barthel 指数评分情况。结果:观察组术后功能恢复优良率及 Barthel 指数评分均明显高于对照组 ($P<0.05$)。结论:老年股骨颈骨折患者应用全髋关节置换术治疗,术后功能恢复较好,且生活质量较高,值得临床推广应用。

关键词:股骨颈骨折;全髋关节置换术;老年患者

中图分类号:R683.42

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.11.068

骨质疏松症在老年人群中普遍存在,是老年性股骨颈骨折常见原因。股骨颈骨折患者多由跌伤引起,跌伤部位血运功能差,若不及时处理或处理不恰

当,可能导致并发骨折不愈合、股骨头坏死或创伤性关节炎等严重疾病^[1]。手术是临床治疗该病的重要手段,全髋关节置换术和人工股骨头置换术则是目

前临床常用术式。本研究旨在探讨不同手术方式治疗老年股骨颈骨折的效果。现报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2013 年 3 月~2014 年 7 月收治的老年股骨颈骨折患者 78 例,根据手术方式不同分为对照组和观察组各 39 例。观察组男 21 例、女 18 例,年龄 61~82 岁、平均年龄(75.1± 3.5)岁。对照组男 22 例、女 17 例,年龄 60~83 岁、平均年龄(76.2± 3.7)岁。两组性别、年龄等一般资料比较无显著性差异, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 手术方法 术前行各项常规化验检查,拍摄髋关节 X 片掌握股骨厚度、髓腔密度及形态等情况,选择合适的假体。对照组患者行人工股骨头置换术,腰硬联合麻醉,后外侧入路,股骨距近端截断股骨颈,植入假体,安装人工股骨头,置入引流胶管,关闭切口。观察组行全髋关节置换术,持续硬膜外麻醉,取仰卧位,充分暴露髋关节,并逐层切开,暴露股骨颈;切断髌白韧带,取出骨折股骨头,以电锯截断股骨颈(距离 1.5 cm);清理髌白孟唇、圆韧带及髌白内软骨,安装臼杯假体,前倾角 15°、外展角度 45°,扩展股骨后,植入股骨柄假体;在髋关节活动不受限前提下,冲洗关节腔后实行负压引流,关闭切口。

1.3 观察指标及标准 (1)采用 Harris 评分量表评价两组术后功能恢复情况(术后疼痛感、功能恢复情况、活动范围、畸形情况等),最高分 100 分。优: > 90 分;良: 81~90 分;可: 70~80 分;差: < 70 分。优良率=(优+良)/总例数× 100%^[2]。(2)采用 Barthel 指数评分表评价两组术后生活质量(包括日常生活、大小便控制、穿衣、平地行走、上下楼梯等),满分 100 分,分数越高,生活质量越好。得分>60 分,表示患者还存在轻微功能障碍,但可独立完成日常活动;得分 40~60 分,表示患者存在中度及以上功能障碍,需要协助完成大部分活动;得分<40 分,表示患者功能障碍严重,难以独立完成日常活动^[3]。

1.4 统计学方法 用 SPSS21.0 软件分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料用率表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组术后功能恢复情况比较 观察组术后功能恢复优良率明显高于对照组, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组术后功能恢复情况比较[例(%)]						
组别	<i>n</i>	优	良	可	差	优良
观察组	39	15(38.46)	22(56.41)	1(2.56)	1(2.56)	37(94.87)
对照组	39	12(30.77)	18(46.15)	7(17.95)	2(5.13)	30(76.92)
χ^2						5.186
<i>P</i>						0.023

2.2 两组术后 Barthel 指数评分比较 观察组术后 Barthel 指数评分明显高于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组术后 Barthel 指数评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)		
组别	n	Barthel 指数评分
观察组	39	78.6± 8.2
对照组	39	58.4± 7.9
t		11.079
P		0.001

3 讨论

近年来,我国老龄化趋势越发明显,股骨颈骨折患病率也在持续升高。老年人群由于骨质疏松,股骨颈脆弱,身体各机能较差,难以承受较大的外力冲击,是股骨颈骨折的主要患病群。股骨颈骨折治疗难度大,治疗效果相比其他部位骨折较差。目前临床多行手术内固定治疗,但老年患者骨折部位血供较差,复位难度明显更大,术后骨折不愈合的可能性较高,术后并发症较高,导致手术效果不理想^[4]。针对老年股骨颈骨折,选择合理的治疗方式已成为人们关注的重点。全髋关节置换术与人工股骨头置换术均属于人工髋关节置换术,均被广泛应用于老年股骨颈骨折的临床治疗,两种术式均可在术后 1 周左右实现离床活动,降低长期卧床痛苦,同时降低并发症发生风险,功能恢复满意率较高。但其临床效果仍存在一定差别。

本研究结果显示,观察组术后功能恢复优良率及 Barthel 指数评分均明显高于对照组($P<0.05$)。说明全髋关节置换术治疗老年股骨颈骨折,有利于术后功能恢复,提高生活质量。分析其原因发现,全髋关节置换术能够有效避免股骨头坏死,促进骨折愈合,患者术后可进行简单运动,减少长期卧床引发的并发症,有利于患肢功能恢复;人工股骨头置换术虽可在术后早期取得良好的疗效,但该术式极易出现髌臼软骨磨损,活动受限,大运动量活动或长时间活动容易导致髌部症状复发,远期疗效不佳。综上所述,相较人工股骨头置换术而言,全髋关节置换术治疗老年股骨颈骨折效果更佳,具有较高的临床应用价值。

参考文献

[1]张登峰.全髋关节置换术治疗老年股骨颈骨折的临床疗效观察[J].中国实用医药,2016,11(22):71-72
[2]沈小军.全髋关节置换术治疗老年股骨颈骨折疗效观察[J].新乡医学院学报,2015,32(1):59-61
[3]李尚仲,李艳,闫新峰.人工髋关节置换术治疗老年股骨颈骨折的疗效及术后并发症原因探讨[J].中国临床研究,2015,28(8):1038-1039
[4]曾凌,孟庆鑫,刘斌,等.老年股骨颈骨折不同手术方法选择的分析[J].实用骨科杂志,2016,22(2):184-186

(收稿日期: 2017-10-07)