



比较分析双极人工股骨头置换术和传统内固定术治疗老年股骨颈骨折的临床疗效

王胜强

(衡阳市中心医院骨科, 湖南 衡阳 421001)

摘要:目的:分析研讨双极人工股骨头置换术和传统内固定术治疗老年股骨颈骨折的临床疗效。方法:用 1:1 随机数字法分 2 组讨论我院 2015 年 8 月至 2017 年 2 月期间收治的老年股骨颈骨折患者 80 例, 对照组接受传统内固定术治疗, 研究组接受双极人工股骨头置换术治疗, 观察并比较两组治疗状况。结果:研究组并发症总发生率 7.50% 低于对照组 20%, 且 $P < 0.05$ 。研究组手术时间、出血量高于对照组, 但下地时间、住院时间低于对照组, 且 $P < 0.05$ 。结论:建议临床治疗老年股骨颈骨折可采用双极人工股骨头置换术治疗, 可缩短其住院时间, 促进恢复, 值得应用。

关键词:股骨颈骨折; 老年; 传统内固定术; 双极人工股骨头置换术

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 04-175-01

股骨颈骨折在临床较为常见, 加之我国老龄化问题日益严重, 此疾病在老年人群中发病率较高, 和青年人群比较, 老年人群的自身修复能力和代谢能力均有所降低[1], 若给予非手术治疗, 则需长时间卧床休息, 容易引发褥疮等并发症, 进而增加疾病程度, 严重影响其生活质量。因此, 临床多给予手术治疗, 但手术方式具有多种性, 现针对双极人工股骨头置换术和传统内固定术治疗疗效仍然存在争议性, 因此, 本研究分 2 组讨论 80 例患者。具体报告如下:

1. 资料及方法

1.1 一般资料

用 1:1 随机数字法分 2 组讨论 80 例老年股骨颈骨折患者, 每组 40 例。对照组: 男性 21 例, 女性 19 例, 年龄 62~78 岁, 平均为 (65.8 ± 1.1) 岁, 骨折类型: III 型 25 例, IV 型 15 例; 研究组: 男性 22 例, 女性 18 例, 年龄 61~77 岁, 平均为 (65.9 ± 1.0) 岁, 骨折类型: III 型 24 例, IV 型 16 例。两组患者基本资料比较 $P > 0.05$ 。

1.2 方法

患者入院后均接受心肺肾功能、凝血功能检查, 术前评估其健康状况。对照组患者接受传统内固定术治疗, X 线片协助下实施手术, 平卧在骨科牵引床上, 闭合复位, 空心螺钉 3 根经皮穿刺, 并固定。

研究组患者接受双极人工股骨头置换术治疗, 使用双极人工股骨头骨水泥型假体改良后外侧入路, 距离股骨头 1~1.5cm 部位做切口, 髓腔用髓腔锉进行处理, 并冲刷, 将估算放置在髓腔中, 并止血。调和骨水泥后, 将其注入到髓腔中, 置入假体, 加压维持, 骨水泥固化后。检查复位是否存在脱位倾向。置入负压引流, 并将切口缝合。术后 3d 鼓励其可在床上被动或主动进行髋关节、膝关节伸屈运动, 并可间歇性半坐卧位, 术后 2 周则可逐步加大活动度, 但需注意术后功能锻炼遵循循序渐进的原则。

1.3 指标判定

记录并发症发生率, 如尿路感染、肺炎、褥疮等, 并比较。

治疗过程中记录两组患者下地时间、住院时间、失血量、手术时间等, 并比较。

1.4 统计学方法

研究所得计量 (手术时间、下地时间等) 和计数资料 (并发症总发生率) 均用统计学软件 (SPSS13.0 版本) 分析, 计量资料表示为 ($\bar{x} \pm s$), 计数资料表示为 (n, %), 若 $P < 0.05$, 则判定结果存在统计学意义。

2. 结果

2.1 并发症

研究组并发症总发生率 7.50% 低于对照组 20%, 且 $P < 0.05$ 。详见下表 1:

表 1: 对比两组患者并发症总发生率 [n, (%)]

组别	例数	尿路感染	肺炎	褥疮	总发生
研究组	40	1 (2.50)	1 (2.50)	1 (2.50)	3 (7.50)
对照组	40	2 (5.00)	3 (7.50)	3 (7.50)	8 (20.00)
χ^2	--	--	--	--	6.5876
P	--	--	--	--	0.0102

2.2 各指标比较

研究组手术时间、出血量高于对照组, 但下地时间、住院时间低于对照组, 且 $P < 0.05$ 。详见下表 2:

表 2: 对比治疗中各指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	下地时间 (d)	住院时间 (d)	手术时间 (min)	出血量 (ml)
研究组	40	24.5 ± 2.4	26.4 ± 2.5	76.5 ± 7.8	88.7 ± 9.1
对照组	40	42.5 ± 4.8	33.2 ± 3.3	54.5 ± 5.2	70.5 ± 6.4
t	--	21.2132	10.3380	14.8425	10.3465
P	--	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

3. 讨论

因我国老龄化问题日益严重, 股骨颈骨折疾病已发展至对人们身心健康造成严重影响的社会性问题之一。且老年人群往往合并肾、脑、心等器官性疾病, 和青年人群比较, 各器官功能和应激能力均有所降低, 给予手术治疗, 其耐受力低, 并发症多[2]。加之老年患者股骨颈生物力学和解剖, 局部供血均存在一定特征, 出现骨折后, 常常会发生股骨头缺血性坏死、骨折不愈合等状况, 属于全身大骨折出发生骨坏死和骨不愈合可能性较高的部位。以往临床治疗时多给予传统内固定方式, 此类非手术方式患者卧床时间较长, 容易引发褥疮、肺部感染等并发症, 原有基础疾病会有所加重, 进而降低代偿功能和内脏生理储备能力等[3~4]。且部分老年患者对长时间保持卧姿不耐受, 可能会自行拆除牵引等, 影响髋关节功能恢复, 甚至丧失其功能, 治疗效果不良。因此, 降低死亡率和并发症发生率, 提升其生活质量和康复水平属于治疗老年股骨颈骨折的主要目标。

本研究中纳入 80 例患者分 2 组讨论后, 从患者下地时间、住院时间、并发症发生率上均证实了双极人工股骨头置换术的优势性, 且 $P < 0.05$ 。此手术方式和传统内固定术对比, 降低了并发症发生率, 进而则可一定程度上避免二次手术。此手术方式存在双动特征, 其旋转和外展功能, 以及灵活性更好, 和单极股骨头手术比较, 降低了髌臼软骨磨损程度。加之此手术方式术后早期活动时间较早, 对术后康复和确保手术成功方面存在有利作用。

学者王可[5]在研究中纳入 150 例老年股骨颈骨折患者分 2 组讨论, 从其并发症总发生率、出血量、手术时间等方面均证实了双极人工股骨头置换术更具有应用价值, 且 $P < 0.05$ 。本研究与之相比, 其结果相符。综上, 建议临床治疗老年股骨颈骨折可采用双极人工股骨头置换术治疗, 可缩短其住院时间, 促进恢复, 值得应用。

参考文献

- [1] 张彦军, 鄂森, 叶积玉等. 全髋关节和双极人工股骨头置换术用于老年股骨颈骨折治疗的对比观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2017, 5(24): 51, 54.
- [2] 肖冬生. 双极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疗效比较[J]. 医药前沿, 2016, 6(8): 148~149.
- [3] 李龙. 全髋关节和双极人工股骨头置换术用于老年股骨颈骨折治疗的对比[J]. 中国医药指南, 2016, 14(19): 27~27, 28.
- [4] 李卫伟, 王广辉, 陆道望等. 双极人工股骨头置换术治疗老年性股骨颈骨折的效果[J]. 吉林医学, 2017, 38(5): 865~867.
- [5] 王可. 双极人工股骨头置换术和传统内固定术治疗老年股骨颈骨折的临床疗效观察[J]. 中国社区医师, 2017, 33(20): 60~60.