

闭合复位空心钉治疗中青年股骨颈骨折的疗效观察

李如华

江苏省滨海县人民医院 江苏滨海 224500

【摘要】目的 分析闭合复位空心钉治疗中青年股骨颈骨折的临床效果。**方法** 选取本院2015年3月-2018年3月间收治的中青年股骨颈骨折患者68例进行研究,根据治疗方式分为参照组、研究组,分别采取开放复位内固定、闭合复位空心钉治疗,后对比两组患者出血量、手术时间、切口长度。**结果** 研究组患者手术时间(45.36±6.13)min、切口长度(1.82±0.32)cm、出血量(6.25±1.23)ml显著优于参照组, P<0.05。**结论** 治疗中青年股骨颈骨折采取闭合复位空心钉有创伤小、手术时间短、切口小等临床优势,有较好的临床应用价值。

【关键词】 闭合复位空心钉; 中青年股骨颈骨折; 出血量; 切口长度; 手术时间

【中图分类号】 R687.3

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2018) 09-145-02

股骨颈骨折作为临床骨科常见病,以往多见于老年人群,但近年中青年患病率呈上升趋势。相较于以往常规开放复位内固定治疗,对中青年股骨颈骨折患者采取闭合复位空心钉治疗的临床效果更为显著,有创伤小、时间短、恢复快等优势^[1]。本文通过对比开放复位内固定、闭合复位空心钉治疗中青年股骨颈骨折的临床效果,以探究闭合复位空心钉对中青年股骨颈骨折患者的临床应用价值。具体如下:

1 一般资料和手术方法

1.1 一般资料

择取本院2015年3月-2018年3月间收治的中青年股骨颈骨折患者68例进行研究。纳入标准:(1)均符合股骨颈骨折疾病诊断标准;(2)符合手术指征;(3)对本次研究了解,自愿参与且签署知情同意书。

根据治疗方式将68例患者分为参照组、研究组两组,参照组34例患者中男、女例数分别为23、11,患者年龄在17岁-56岁间,年龄均值为(46.25±2.13)岁,按骨折移位程度行Garden分型,I、II、III、IV型患者例数分别为4、10、15、5;研究组34例患者中男、女例数分别为22、12,患者年龄在18岁-59岁间,年龄均值为(46.46±2.21)岁,按骨折移位程度行Garden分型,I、II、III、IV型患者例数分别为3、11、16、4。经统计比较可知两组中青年股骨颈骨折患者一般资料无显著差异, P>0.05。

1.2 手术方法

参照组、研究组两组中青年股骨颈骨折患者术前均行常规功能检查,行麻醉后取患者体位仰卧位,并调整患肢位置,于持续牵引下伸展患肢。术后则均采用有效感染预防,并鼓励患者行早期康复锻炼。

参照组: 本组患者采取开放复位内固定治疗。即以患者股骨大粗隆为顶点,于股骨外侧做一6cm长切口,将股骨暴露至大粗隆,后于大粗隆下方沿股骨颈方向钉入2枚螺钉,确定空心螺钉位置良好后钻入空心钻,最后缝合伤口。

研究组: 本组患者采取闭合复位内固定术治疗。即为患肢安装牵引架,并于预打螺钉方向在患者患肢一侧放置1枚克氏针,并调整骨折对位及克氏针方向。后于股骨大转子下3cm-4cm处进针,锤入螺纹针至骨皮质,将螺纹针固定好后采用电钻钻入,并确保螺纹针位置良好。后于第一枚钉上方1cm处置入第二枚螺纹针,方向不变,并于第二枚螺纹针上方开一0.5cm大小切口,采用空心钻钻孔后拧入空心钉2枚,确保空心钉位置良好后冲洗缝闭伤口。

1.3 评价指标

记录两组中青年股骨颈骨折患者的手术情况,即切口长

度、出血量、手术时间等,并进行对比分析。

1.4 数据处理

以SPSS16.0软件处理本文研究数据结果,切口长度、出血量、手术时间等指标为计量资料,以($\bar{x} \pm s$)形式表达,参照组、研究组两组间对比行t检验。p<0.05则认为差异有统计学意义。

2 结果

对比两组患者手术情况可知,研究组34例患者手术时间显著短于参照组,切口长度显著短于参照组,且出血量显著少于参照组, P<0.05,差异有统计学意义。具体数据见下表1。

表1: 两组中青年股骨颈骨折患者的手术情况对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术时间(min)	切口长度(cm)	出血量(ml)
参照组	34	62.15±5.36	6.35±1.21	35.16±6.25
研究组	34	45.36±6.13*	1.82±0.32*	6.25±1.23*

注:与参照组比较,*p<0.05。

3 讨论

近年临床上因高暴力、骨密度下降等因素所致股骨颈骨折发病率呈上升趋势,在中青年人群中亦常见。股骨颈骨折有创伤大、预后差、移位明显、并发症多等临床特点,且由于股骨颈、股骨头血运特点,中青年股骨颈骨折患者易并发股骨头缺血坏死、骨折不愈合等情况,影响患者生活质量同时危及其生命健康^[2]。临床多采取手术治疗中青年股骨颈骨折,而相较于以往常规开放复位内固定术,闭合复位空心钉治疗的临床效果更为显著^[3]。

结合本文数据结果可知,行闭合复位内固定术治疗的研究组患者手术时间(45.36±6.13)min显著短于参照组(62.15±5.36)min,切口长度(1.82±0.32)cm显著短于参照组(6.35±1.21)cm,出血量(6.25±1.23)ml显著少于参照组(35.16±6.25)ml,差异有统计学意义。与以往开放复位内固定术相比,采用闭合复位空心钉治疗中青年股骨颈骨折,有时间短、损伤小、操作安全以及术后恢复快等临床特点^[4]。闭合复位空心钉避免对股骨头行多次钻孔,进而对股骨头血运的影响小,且2枚空心钉能够有效稳定患者骨折端,对促进患者骨折愈合有积极效果。另一方面,空心钉中空、直径小,能有效减少对机体股骨头血运的干扰及对股骨头的骨内压力,进而增加机体股骨头有效血液供应,对于疾病恢复有积极意义^[5]。

综上,采取闭合复位空心钉治疗中青年股骨颈骨折患者,能有效缩短手术时间,减少出血量,且对患者损伤小,切口小,利于疾病康复。

(下转第147页)

刺激,降低胃黏膜抵抗力,进而诱发上消化道出血。

本研究为纳入的46例尿毒症伴上消化道出血患者制定了两种治疗方案,结果显示参照组总疗效为65.21%,而干预组高达91.30%, $P < 0.05$,提示干预组治疗方案更有助于改善病情,能达到显著的止血效果。另外,研究结果还显示治疗后两组生活质量均明显提高,但参照组对比干预组依旧存在较大的差距, $P < 0.05$,进一步说明无肝素血透联合兰索拉唑治疗可行性高,能帮助患者提升生活质量,早日回归正常的生活。

兰索拉唑属于新型PPT药物,不仅具有较高的亲脂性,还具有较高的生物利用度,外加抑酸作用显著^[3],能够在酸性状态下活化,对胃酸的分泌进行抑制,因此在消化道出血治疗中应用广泛。另外,兰索拉唑还可使胃黏膜电位升高,使胃细胞膜的稳定性得到维持,能显著抑制幽门螺杆菌,加速病变黏膜修复以及愈合,进而达到止血的目的。

总之,尿毒症伴上消化道出血患者采用兰索拉唑以及无肝素血透治疗效果确切,高效安全,值得推荐。

表2:3组生活质量对比($\bar{x} \pm s$,分)

组别	时间	BP	SF	RP	PF	VT	GH	RE	MH
干预组 (n=23)	治疗前	52.6±3.6	51.09±4.5	50.8±3.4	59.3±4.3	51.4±3.6	52.8±3.1	53.0±1.2	51.8±3.8
	治疗后	72.6±4.5 ^a	71.7±3.3 ^a	72.4±3.5 ^a	71.5±4.1 ^a	72.6±5.1 ^a	72.4±4.4 ^a	73.6±3.7 ^a	71.4±3.7 ^a
参照组 (n=23)	治疗前	52.7±3.5	51.1±4.5	50.8±1.6	59.9±4.2	51.5±3.6	52.6±3.9	53.4±1.7	51.0±3.5
	治疗后	65.5±3.4 ^b	66.0±3.4 ^b	64.8±3.3 ^b	65.5±3.9 ^b	65.6±4.7 ^b	65.6±4.8 ^b	63.7±5.0 ^b	65.2±4.2 ^b

参考文献

[1] 尚品杰.内镜下硬化剂注射联合兰索拉唑治疗老年上消化道出血50例[J].中国老年学杂志,2015,33(8):2246-2247.
[2] 曹菊华.奥曲肽联合兰索拉唑治疗上消化道出血的疗

效观察[J].中国处方药,2015,13(10):63-64.

[3] 江飞,夏燕.27例尿毒症并上消化道出血患者实施无肝素血液透析的护理分析[J].中外医学研究,2015,22(2):61-62.

(上接第143页)

和谐友好的医患关系^[4]。本次试验结果显示,孕期保健对高龄产妇并发症及妊娠结局具有积极的影响,产妇各项并发症发生率均比较低,胎膜早破、妊娠高血压、妊娠糖尿病、产后出血、晚期流产、子痫前期的发生率分别为0.0%、4.0%、6.0%、2.0%、2.0%、2.0%,妊娠结局也明显改善,剖宫产率、难产率、死胎率分别为30.0%、4.0%、0.0%,上述指标均优于未实施孕期保健的产妇,组间对比 $P < 0.05$,本次试验结果类似于吴丽东^[5]的试验结果。

可见,孕期保健对高龄产妇并发症及妊娠结局具有积极的影响,值得推广应用。

参考文献

[1] 陈霞,许剑.孕期保健对高龄产妇并发症及妊娠结局的影响[J].中国妇幼保健,2015,30(4):536-538.
[2] 吴平.孕期保健对高龄产妇并发症及妊娠结局的影响[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(50):536-538.
[3] 夏永凤.孕期保健对高龄产妇并发症及妊娠结局的影响观察[J].健康之路,2016,30(2):536-538.
[4] 齐齐克,那仁花.孕期保健对高龄产妇妊娠和分娩期并发症及妊娠结局的影响[J].医药前沿,2015,5(35):16-17.
[5] 吴丽东.孕期保健对高龄产妇并发症及妊娠结局的影响[J].中国计划生育学杂志,2016,24(1):55-57.

(上接第144页)

氟沙星均有一定效果,但由于临床长期使用左氧氟沙星治疗,部分菌群对该药物产生耐药性,导致治疗效果降低。而加替沙星为新药,菌群耐药性不强,应用于临床效果显著,值得作为临床首选。

参考文献

[1] 李金和,陈国俊.综述泌尿外科留置尿管患者如何预防尿路感染[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(39):7714-7715.
[2] 刘玉妮,张怡,韦文合,等.老年2型糖尿病患者尿路感染临床特点分析[J].中华医院感染学杂志,2016(3):614-616.
[3] 杜震,乔庐东,闫伟,等.导管相关尿路感染患者尿

路上皮细胞内检出细菌群落的临床意义[J].中华泌尿外科杂志,2017,38(1):51-54.

[4] 董传毕.加替沙星联合呋喃妥因治疗尿路感染的临床疗效探讨[J].数理医药学杂志,2016,29(4):543-544.

[5] Ameer Fawad Zahoor; Muhammad Yousaf; Rabia Siddique; Sajjad Ahmad; Syed Ali Raza Naqvi; Sayyad Muhammad Ali Rizvi. Synthetic Strategies Towards the Synthesis of Enoxacin, Levofloxacin and Gatifloxacin Based Compounds: A Review [J]. Synthetic Communications, 2017, 47(11):1021-1039.

[6] 荀华平.用加替沙星治疗尿路感染的效果分析[J].当代医药论丛,2016,14(11):91-92.

(上接第145页)

参考文献

[1] 杜滨.闭合复位空心钉内固定术用于股骨颈骨折的临床研究[J].中国卫生标准管理,2015,6(27):24-25.
[2] 汪璟,丘宏伟,李远景等.闭合复位空心钉内固定术应用于股骨颈骨折的临床研究[J].中国现代医生,2013,51(17):151-152.

[3] 许同舟.闭合复位经皮空心钉治疗中青年股骨颈骨折的优点[J].中国继续医学教育,2016,8(19):74-75.

[4] 顾漪,蒋雷生.中青年股骨颈骨折空心钉固定术后退钉因素分析[J].临床误诊误治,2013,26(10):53-55.

[5] 王贇,闫红旗,方伟等.空心加压螺钉内固定结合自体富血小板血浆骨折端注射治疗中青年股骨颈骨折[J].中国基层医药,2016,23(23):3613-3615.