

PFNA 手术联合抗骨质疏松药物对老年不稳定股骨转子间骨折的效果观察

于 军

慈利县人民医院 湖南慈利 427200

【摘要】目的 探讨在老年不稳定股骨转子间骨折患者中联用股骨近端防旋髓内钉(PFNA)手术和抗骨质疏松药物的效果。**方法** 以 140 例老年不稳定股骨转子间骨折患者为对象,随机分为手术组与联用组,均实施 PFNA 手术,后者另联合应用抗骨质疏松药物(阿法骨化醇和维生素 D)。对比出现骨痂时间、骨折愈合时间、术后 6 个月髋关节功能恢复效果,并统计术后 18 个月内骨折再发率。**结果** 联用组出现骨痂时间、骨折愈合时间均短于手术组($P < 0.05$);2 组髋关节功能恢复效果分布差异显著($P < 0.05$),联用组优良率远高于手术组($P < 0.05$);联用组术后 18 个月内骨折再发率远低于手术组($P < 0.05$)。**结论** 对老年不稳定股骨转子间骨折患者联用 PFNA 手术和抗骨质疏松药物能够促进骨痂出现和骨折快速愈合,改善髋关节功能恢复效果,减少再发骨折。

【关键词】 股骨近端防旋髓内钉手术;抗骨质疏松药物;老年人;不稳定股骨转子间骨折

【中图分类号】 R687.3

【文献标识码】 A

【文章编号】 1674-9561(2018)02-113-02

股骨转子间骨折是老年人群中的常见病,其中不稳定性骨折的构成比较高。随着社会经济的发展和我国人口老龄化的趋势不断加重,骨质疏松症的发生率逐年升高,由此导致的老年不稳定股骨转子间骨折的发生人数也不断增多。股骨近端防旋髓内钉(PFNA)治疗此类患者符合微创手术的理念和人体生物力学特征,促进骨折部位快速恢复。但是有研究认为^[1],在老年不稳定股骨转子间骨折患者 PFNA 手术治疗的同时还应当联合应用抗骨质疏松药物以改善疗效。为了深入探讨 PFNA 联合抗骨质疏松药物的临床效果和价值,本研究特展开分组对照试验,旨在为老年不稳定股骨转子间骨折患者提供一种高效可行的治疗方案。

1 资料与方法

1.1 临床资料

将医院 2015 年 2 月~2016 年 6 月收治的 140 例老年不稳定股骨转子间骨折患者为对象并利用随机数字表分为手术组和联用组。手术组 70 例患者中共包含男性 38 例、女性 32 例,年龄 60~85 岁,平均(67.24±5.91)岁,左侧 32 例、右侧 38 例,骨折分型:IIIa 型、IIIb 型、IV 型和逆转子间骨折分别有 18 例、22 例、24 例和 6 例,骨质疏松症病史 6 个月~5 年,平均(3.42±1.00)年;联用组 70 例患者中共包含男性 40 例、女性 30 例,年龄 60~87 岁,平均(67.39±5.88)岁,左侧 30 例、右侧 40 例,骨折分型:IIIa 型、IIIb 型、IV 型和逆转子间骨折分别有 20 例、21 例、23 例和 6 例,骨质疏松症病史 6 个月~5 年,平均(3.51±1.04)年。组间临床资料对比并未发现有统计学差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

手术组:在入院后给予胫骨结节骨牵引,对存在有血气胸、颅脑损伤等疾病的患者需要优先处理,对于存在有内科疾病者也需要积极进行治疗。手术操作:首先给予硬膜外麻醉,然后持续牵引患侧肢体,保持内收内旋位,在大粗隆顶端向近侧做一个长度约为 6cm 的纵行切口,对臀中肌纤维进行钝性分离,并在大转子顶点偏内缘切开骨道插入导针,小心进行扩髓并将 PFNA 主钉置入,在侧向瞄准装置辅助下向股骨颈内钻入定位针,在 C 型臂透视下确保定位效果满意和主钉插入深度满意。对定位针的位置和深度不断调整,并沿着定位针钻孔,采用皮质骨攻丝处理,置入螺旋刀片并锁定,

借助远端瞄准装置锁定股骨。

联用组:在上述治疗方案的基础上联用抗骨质疏松药物,阿法骨化醇 0.5 μg/次,2 次/d,持续治疗 1 个月后将剂量降低至 0.25 μg/次,2 次/d,持续治疗 3 个月为 1 个疗程,休息 1 个月后再连续用药 1 个疗程。

1.3 观察指标

对比出现骨痂时间、骨折愈合时间、术后 6 个月髋关节功能恢复效果,并统计术后 18 个月内骨折再发率。

将借助 X 线或者 CT 检查发现有明显的骨痂者记为出现骨痂;将骨折部位局部无压痛和纵向叩击痛,活动正常,检查可见明显的连续性的骨痂通过骨折线,且骨折线模糊者记为骨折愈合;髋关节功能恢复效果借助 Harris 髋关节功能量表评定,总分为 100 分,将 ≥ 95、≥ 80 且 < 95、≥ 60 且 < 80、< 60 分者分别记为优、良、中、差,统计优良率;术后均随访 18 个月,统计骨折再发率。

1.4 统计学分析

以 SPSS19.0 中的 t、非参数秩和法、 χ^2 检验计量($\bar{x} \pm s$)、等级资料和计数(%)资料, $P < 0.05$ 可认为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 出现骨痂时间、骨折愈合时间对比

联用组出现骨痂时间、骨折愈合时间均较手术组明显缩短($P < 0.05$),见表 1。

表 1: 出现骨痂时间和骨折愈合时间对比($\bar{x} \pm s$)

组别	n	出现骨痂时间(d)	骨折愈合时间(月)
联用组	70	28.71±5.12	3.12±1.01
手术组	70	32.48±5.00	3.59±1.12
t 值		4.408	2.607
P 值		0.000	0.010

2.2 髋关节功能恢复效果对比

联用组与手术组髋关节功能恢复效果对比可见统计学差异($P < 0.05$),且前者优良率高于后者,对比也可见统计学差异($P < 0.05$),见表 2。

表 2: 髋关节功能恢复效果对比(例;%)

组别	n	优	良	中	差	优良率
联用组	70	62 (88.57)	7 (10.00)	1 (1.43)	0 (0.00)	69 (98.57)
手术组	70	48 (68.57)	12 (17.14)	8 (11.43)	2 (2.86)	60 (85.71)
Z/ χ^2 值				8.973		7.992
P 值				0.001		0.005

2.3 骨折再发率对比

联用组和手术组骨折再发率分别为 0.00% (0/70)、8.57% (6/70),

对比差异有统计学意义($\chi^2=6.269$, $P=0.012$)。

3 讨论

不稳定股骨转子间骨折在老年人中的发生风险较高,尤其是以骨质疏松症患者发生率更高。既往研究显示^[2],对老年不稳定股骨转子间骨折患者实施保守治疗也能够获得一定的效果,但是患者需要长期卧床,且下肢制动,很可能导致压疮、下肢深静脉血栓形成等多种并发症,甚至会出现内科疾病合并症,增加死亡的风险。由于股骨转子间骨折患者大多会合并粗隆后部和股骨矩不同程度破坏,因此临床中常针对此类患者选择手术治疗。

本次研究中联用组出现骨痂时间、骨折愈合时间、髋关节功能恢复效果和骨折再发率数据均明显优于手术组,提示对老年不稳定股骨转子间骨折患者联用 PFNA 和抗骨质疏松药物不仅能够促进快速恢复,还可增强髋关节功能的恢复效果,降低骨折再发的风险。PFNA 手术创伤小,并且相较于侧钢板固定手术来说该系统的力臂较短,力线相较于股骨头中心的距离更近,能够承受更大的弯曲应力,并且还可满足患者术后早期功能锻炼的要求,降低并发症的发生风险。研究认为^[3],PFNA 手术能够在保证减轻创伤的同时更符合老年不稳定股骨转子间骨折患者复位和固定的治疗需求。阿法骨化醇与维生素 D 配合应用是经典的抗骨质疏松治疗方案,能够显著改善骨代谢状态和指标,增加骨密度,并且还可减少骨质流失,对骨质疏

松症具有良好的治疗作用^[4]。因此对老年不稳定股骨转子间骨折患者联用 PFNA 手术和抗骨质疏松药物能够显著缩短康复进程,改善髋关节功能,减少骨折再发。

综上,建议在老年不稳定股骨转子间骨折患者 PFNA 手术后联用抗骨质疏松药物治疗,能够加快康复进程,增强髋关节功能恢复效果,减少骨折再发。

[参考文献]

- [1] 高飞,周武,谢卯,等.PFNA 联合规范化抗骨质疏松药物治疗老年骨质疏松性股骨转子间骨折[J].第二军医大学学报,2017,38(4):437-442.
- [2] 陈昱,徐杰,周仕国,等.PFNA 内固定联合唑来膦酸治疗老年股骨粗隆间骨折的疗效观察[J].中国骨与关节损伤杂志,2016,31(2):186-187.
- [3] 贾东昭,王彦志,穆卫庐,等.PFNA 内固定术结合规范抗骨质疏松方案治疗老年骨质疏松性股骨粗隆间 Evans III~V 型骨折疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2016,25(16):1802-1805.
- [4] 冯献礼.PFNA 联合利塞膦酸钠治疗老年骨质疏松性股骨粗隆间骨折患者的效果[J].中国现代手术学杂志,2015,19(4):294-297.

(上接第 110 页)

3 讨论

脑卒中属于一种脑血管疾病,具有较高的发病率、致死率及致死率,通常情况下,患者会伴有一定的神经功能障碍,进而在一定程度上损害患者吞咽功能^[4]。由于重度脑卒中患者有神经功能紊乱、胃肠蠕动功能障碍、各种营养物质代谢紊乱存在,同时具有较大的能量消耗、较强的糖及蛋白质等营养物质代谢,因此患者的免疫力会在缺乏充足的营养的情况下下降,促进患者院内感染发生率的提升^[5]。同时,缺乏充足的营养供应还会使患者神经功能恢复时间延缓,促进临床疗效的降低。因此,将合理的营养支持提供给吞咽困难的脑卒中患者具有极为重要的临床意义^[6]。

本研究表明,置管后和鼻胃管组相比,鼻肠管组患者的血清前白蛋白、总蛋白、血红蛋白含量均显著较高($P < 0.05$)。鼻肠管组患者的呕吐、营养液反流、吸入性肺炎、应激性溃疡发生率均显著低于鼻胃管组($P < 0.05$),说明鼻肠管较鼻胃管肠内营养在脑卒中吞咽

困难患者中的应用效果好,值得推广。

[参考文献]

- [1] 解超英,彭立明.经鼻肠管肠内营养对急性脑卒中合并吞咽困难患者并发症的影响[J].当代护士(学术版),2011,11(2):37-38.
- [2] 万里红,谈正叶,钱美萍等.2 种肠内营养途径在脑卒中吞咽困难患者中的应用比较[J].护理学报,2012,19(4):65-67.
- [3] 陈晓红,彭根英.不同胃肠营养支持方式对脑卒中后相关性肺炎的影响[J].医学理论与实践,2016,29(9):1155-1156,1157.
- [4] 陈晓红,戴妙霞,何婷等.不同胃肠营养支持方式对脑卒中吞咽困难患者的临床疗效观察[J].心脑血管病防治,2016,16(1):38-39.
- [5] 张跃明,顾成敏.二种鼻饲途径肠内营养在急性脑卒中患者中的应用比较[J].中国煤炭工业医学杂志,2010,13(11):1664-1665.
- [6] 田翻花,田荷花,李静文等.脑卒中伴吞咽困难患者应用鼻胃管与鼻肠管营养支持的对比研究[J].内蒙古医学杂志,2013,45(12):1506-1508.

(上接第 111 页)

床疗效[J].中华全科医学,2017,15(7):1169-1171.

[3] 王煜,候春华.关节镜辅助下胫骨平台骨折微创治疗的临床疗效及术后并发症分析[J].航空航天医学杂志,2016,27(6):704-706.

[4] 兰伟荣.关节镜辅助下微创治疗胫骨平台骨折的疗效分析[J].中医正骨,2014,26(02):51-53.

[5] 赵喜滨,徐万龙,孙俊刚,等.关节镜辅助下微创治疗胫骨平台骨折的疗效分析[J].中国医药导刊,2013,15(6):967-968.

[6] 黄承夸,韦文,陆文忠,等.36 例关节镜辅助下微创治疗胫骨平台骨折的临床研究[J].吉林医学,2011,32(13):2533-2534.

[7] 刘宇,王静成,施晓明,等.关节镜辅助下微创治疗胫骨平台骨折 35 例疗效分析[J].实用临床医药杂志,2011,15(1):79-81.

(上接第 112 页)

以有效的改善患者临床症状,加速膝关节的恢复。

综上所述,针对于膝关节内骨折的患者来说,采用镜下微创内固定术治疗较为理想,可以有效的保障患者膝关节功能,且手术时间短,术后并发症较低,安全性较高,在膝关节损伤的临床上可大力的推广与应用。

[参考文献]

[1] 邢海祥.关节镜下微创内固定治疗膝关节内骨折的疗效分析[J].浙江创伤外科,2016,18(04):706-708.

[2] 汪志中,罗吉伟,章承诃,李捷,李新旭,罗晓东,陆行,余斌.关节镜引导下微创内固定治疗膝关节内骨折 80 例疗效分析[J].中国骨与关节损伤杂志,2014,29(02):144-146.

[3] 陈彦,丁洪,翟建明,吴永智.关节镜下微创治疗膝关节内骨折的疗效及并发症分析[J].安徽医药,2014,21(04):711-712.

[4] 田庆海.关节镜下膝关节内骨折的临床治疗分析[J].中国实用医药,2011,6(22):89-90.

[5] 冯万文,夏亚一,党跃修,等.关节镜下固定移位的胫骨髁间嵴撕脱性骨折[J/CID].中华关节外科杂志:电子版,2012,6(2):218-224