



· 论 著 ·

股骨近端防旋髓内钉微创治疗骨质疏松性股骨粗隆间骨折疗效评价

汤益浦 (南县人民医院 湖南南县 413200)

摘要: **目的** 探讨在治疗骨质疏松性股骨粗隆间骨折中应用股骨近端防旋髓内钉(PFNA)微创术的临床疗效。**方法** 所选取的研究对象为2016年3月到2017年7月期间来院接受治疗的66例骨质疏松性股骨粗隆间骨折患者,并结合掷骰子法将66例患者分为32例对照组与34例实验组。对照组予以股骨近端髓内钉(PFN)手术治疗,实验组予以PFNA微创手术治疗。观察与比较两组Harris髋关节功能评分、术中失血量、手术时间、骨折愈合时间以及术后并发症发生率。**结果** 实验组临床Harris功能评分优良率远高于对照组, $P<0.05$ 。实验组术中失血量、手术时间、骨折愈合时间远远短于对照组, $P<0.05$ 。实验组并发症发生率远远低于对照组, $P<0.05$ 。**结论** 应用股骨近端防旋髓内钉微创术对治疗骨质疏松性股骨粗隆间骨折疗效十分确切,显著缩短手术时间与骨折愈合时间,减少术中失血量,降低术后并发症发生率,颇具临床应用的价值,值得广泛推广。

关键词: 股骨近端防旋髓内钉微创术 骨质疏松性股骨粗隆间骨折 临床疗效 并发症发生率

中图分类号: R687.3 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)01-066-02

随着老年人的机体出现退行性变化后,长期骨质疏松从而破坏骨小梁微结构,仅仅发生轻微暴力就导致骨折,其中由于骨质疏松而引发骨折的好发部位就在股骨粗隆间,对患者的生活质量与生命安全造成严重影响^[1]。本文将探讨在治疗骨质疏松性股骨粗隆间骨折中应用股骨近端防旋髓内钉(PFNA)微创术的临床疗效,如下所示。

1 资料与方法

1.1 一般资料

所选取的研究对象为2016年3月到2017年7月期间来院接受治疗的66例骨质疏松性股骨粗隆间骨折患者。66例研究对象均为单侧骨折,患者下肢外旋畸形与短缩症状明显,髋部表现疼痛,患侧压痛明显,局部肿胀,并足跟伴有叩击痛,均经过X线检查并确诊^[2]。

结合掷骰子法将66例患者分为32例对照组与34例实验组。其中对照组男22例,女10例,年龄60~87岁,平均年龄 (73.36 ± 5.69) 岁;骨折类型:交通事故12例,摔伤10例,高处坠落10例。实验组男23例,女11例,年龄61~88岁,平均年龄 (74.47 ± 5.98) 岁;骨折类型:交通事故13例,摔伤9例,高处坠落12例。经过统计学计算,66例患者在等基础资料方面不具有较大差异且 $P>0.05$,有对比性。

1.2 治疗方法

66例患者均接受术前常规检查与止痛、患肢皮牵引、消肿、患肢制动等常规治疗。如果病情稳定,可于2-5d后实施手术。两组患者均给予全身麻醉,患者取仰卧位,并将患者身体固定在牵引床上。对病床铺单进行常规消毒,在C形臂X线机透视下复位骨折。成功复位之后在股骨大转子下方约5cm处行纵形切口,逐层切开皮肤、皮下组织以及筋膜,将臀中肌进行完全暴露并分离,从大转子顶端偏外测位置进针,在股骨大粗隆内侧将导针插入,在C形臂透视下,探查导针是否存在弯曲。实验组予以股骨近端防旋髓内钉微创术治疗,将主钉选择合适位置旋入,从股骨颈将导针一直钻入关节面下方约5mm处,查看深度情况,将螺旋刀片打入并锁定。最后锁定主钉远端,拧紧近端盖帽,确定主钉、螺旋刀片以及锁钉的位置,对切口冲洗干净,逐层关闭切口。

对照组予以PFN手术治疗,其主钉钻入方法与实验组方法相同,在股骨颈位置处将2枚克氏针钻入,然后钻入髓螺钉、远端锁定与股骨颈螺钉,最后对伤口进行彻底清洗,并逐层关闭切口。

1.3 护理观察指标

观察与比较两组Harris评分优良率、术中失血量、手术时间、骨折愈合时间以及术后并发症发生率。在随访3个月

内用Harris评分测定患者髋关节功能,分为4个等级:90-100分为优、80-89分为良、70-79分为可、70分以下为差。
(优率+良率+可率)=优良率。

1.4 统计学方法

数据均采用统计学软件SPSS18.0进行处理,计量资料(术中失血量、手术时间、骨折愈合时间),单位为 $(\bar{x}\pm s)$,用t检验比较;计数资料(Harris评分优良率、并发症发生率),单位为率(%),用卡方 (χ^2) 检验比较。比较二者差异明显,有统计学意义且 $P<0.05$ 。

2 结果

2.1 比较两组Harris评分优良率(见表1)

实验组Harris评分优良率远高于对照组, $P<0.05$ 。

表1: 两组Harris评分优良率比较

组别	优(n)	良(n)	可(n)	差(n)	优良率(%)
对照组(n=32)	12	8	3	9	71.87
实验组(n=34)	18	10	4	2	94.12
χ^2	--	--	--	--	5.4975
P值	--	--	--	--	0.0000

2.2 比较两组手术相关指标情况(见表2)

实验组术中失血量、手术时间、骨折愈合时间远远短于对照组, $P<0.05$ 。

表2: 两组手术相关指标情况比较

组别	术中出血量(ml)	手术时间(min)	骨折愈合时间(周)
对照组(n=32)	265.63 $\pm$ 70.62	90.70 $\pm$ 11.86	14.37 $\pm$ 1.85
实验组(n=34)	170.54 $\pm$ 77.38	80.45 $\pm$ 8.34	10.67 $\pm$ 1.45
T值	15.6302	8.3331	7.2774
P值	0.0000	0.0000	0.0000

2.3 比较两组不良反应情况(见表3)

实验组并发症发生率远远低于对照组, $P<0.05$ 。

表3: 两组不良反应情况比较

组别	静脉血栓(n)	术后感染(n)	内固定松动(n)	髓内翻(n)	不良反应发生率(%)
对照组(n=32)	2	3	1	2	28.12
实验组(n=34)	1	1	0	1	8.82
χ^2	--	--	--	--	4.7692
P值	--	--	--	--	0.0000

3 讨论

股骨粗隆间骨折又称为股骨转子间骨折,高发于老年患者群体,属于低能量损伤。其中内固定微创术能够帮助患者



显著缓解疼痛,优化预后效果,减少术后并发症,临床效果十分显著。

在本文研究中,实验组临床 Harris 功能评分优良率远高于对照组, $P < 0.05$ 。实验组术中失血量、手术时间、骨折愈合时间远远短于对照组, $P < 0.05$ 。实验组并发症发生率远远低于对照组, $P < 0.05$ 。具体原因如下:①对治疗骨质疏松性股骨粗隆间骨折采取保守治疗,临床疗效欠佳,需要长期采取牵引制动,术后容易引发泌尿系统疾病、压疮以及下肢深静脉血栓等并发症^[3]。而且骨折愈合之后,患者的生活质量也会下降,身体各项功能也逐渐下降,容易引发关节僵硬与肢体肌肉萎缩等并发症。同时还会使患者肢体与髓内翻发生短缩与畸形等,降低了患者的生活质量与康复水平^[4]。②运用 PFNA 微创术具有以下优点:首先操作难度小,程序精简,对患者创伤性小,手术时间短,术中出血少。其次骨质横切面不是圆形骨隧道,而是四边形,抗旋转效果更好,而且能够自动锁定螺旋刀片,避免股骨头发生旋转^[5]。此外手术切口更小,能够防止剥离骨膜等其他软组织,有助于术后骨折复位与尽快愈合。

(上接第 63 页)

由于结核分枝杆菌对于传统治疗方案中药物耐药性的不断增加,复治涂阳肺结核的发病率逐年升高,增加了治疗难度。复治涂阳肺结核患者如果不进行科学、合理有效的化疗方案,易引起耐药结核病的复发^[4]。左氧氟沙星的抑制结核菌活性高达氧氟沙星的 2 倍,可以通过抑制细菌 DNA 的复制、转录和合成,高效杀灭结核细菌,而且其在肺、支气管黏膜和痰等组织中的血药浓度明显高于机体其他组织,具有体内组织分布广泛、吸收迅速、血药浓度高和持续时间长的优点^[5]。

利福喷丁是一种长效、高效、新型、低毒的利福霉素类抗生素,其最低杀菌浓度和最低抑菌浓度均明显低于利福平,且口服吸收良好,半衰期长、生物利用度高,可以高度聚集在巨噬细胞中,发挥较强的抗结核菌作用。穆克利等研究发现,肺结核患者采用利福喷丁进行治疗的痰菌阴转明显优于利福平^[6]。

综上所述,含左氧氟沙星化疗方案可以有效改善复治涂

(上接第 64 页)

两组术后肛门排气时间、下床活动时间、住院时间实行比较,统计学意义存在, $P < 0.05$, 如表 2。

3 讨论

阑尾炎,为临床常见病,主要通过阑尾切除术治疗,但手术治疗会对患者的机体构成较大的创伤,加大术后并发症几率^[2]。为此,本次研究在阑尾炎患者护理中,实施了健康教育护理模式,临床护理效果较好。健康教育模式,属于有组织、有目的、有计划的系统教育活动,可有效改善患者的不良生活方式,提高患者的生活质量^[3-5]。为患者讲解阑尾炎相关知识(发病原因、治疗方法、操作流程、注意事项等),进而加强阑尾炎患者对自身病症的认知,提高治疗依从性^[6]。与此同时,实施健康教育还能很好的利用医疗资源,促使患者养成良好的生活习惯、饮食习惯,及早获得康复。

总之,健康教育护理模式在阑尾炎患者护理中应用,能

(上接第 65 页)

改善胆结石手术患者心里不良情绪、提升患者生活质量均有积极作用,值得临床推广。

参考文献

[1] 罗义华.个体化护理对胆结石手术患者心理状态及生活质量

的影响[J].齐鲁护理杂志,2014,20(8):26-28.

参考文献

[1] 金正跃,梅丽芳,胡华刚,等.股骨近端防旋髓内钉微创治疗骨质疏松性股骨粗隆间骨折临床疗效观察[J].中华全科医学,2015,13(1):150-151.

[2] 王治,付伦,喻锋,等.股骨近端防旋髓内钉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分析[J].山西医药杂志,2015,12(24):2888-2890.

[3] 刘家帮,刘正,张光武,等.股骨近端防旋髓内钉治疗老年骨质疏松性股骨粗隆间骨折的疗效分析[J].创伤外科杂志,2014,16(2):167-167.

[4] 陈银兵,吕书军,李立东,等.股骨近端防旋髓内钉微创治疗老年人股骨粗隆间骨折 50 例效果分析[J].交通医学,2015,21(4):351-352.

[5] 李军伟.微创股骨近端防旋髓内钉对老年股骨粗隆间骨折患者术中出血量及术后并发症发生率的影响[J].河南医学研究,2017,26(8):1477-1478.

肺结核患者的临床症状,提高肺部结核病变吸收有效率,且不良反应发生率低,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 崖宇翔.含左氧氟沙星化疗方案治疗复治涂阳肺结核患者的临床效果[J].养生保健指南,2017(14).

[2] 何涛.含左氧氟沙星、利福喷丁化疗方案对复治涂阳肺结核的临床疗效研究[J].国际呼吸杂志,2016,36(24):1855-1857.

[3] 黄波,梁冰,何丽燕,等.左氧氟沙星联合抗结核化疗方案治疗复治涂阳肺结核的效果观察[J].中国现代药物应用,2016,10(18):136-137.

[4] 吴庆国,张庆团.左氧氟沙星联合抗结核化疗方案治疗复治涂阳肺结核的临床观察[J].湖南中医药大学学报,2016(a02):698-698.

[5] 施卫东.左氧氟沙星与抗结核化疗方案联合治疗复治涂阳肺结核的临床效果评价[J].中国现代医生,2017,55(22):81-83.

[6] 答雪荣.左氧氟沙星联合抗结核化疗方案治疗复治涂阳肺结核的临床效果分析[J].中国农村卫生,2017(17):67-67.

构建良好的护患关系,提高患者的护理满意度,存在临床应用、推广的价值。

参考文献

[1] 谭海燕,何婉珠,区敏玲等.快速康复外科护理模式在老年阑尾炎腹腔镜手术患者中的价值分析[J].中国实用医药,2017,12(22):174-175.

[2] 王玉娥.个性化舒适护理对小儿阑尾炎术后的影响研究[J].临床医药文献杂志:电子版,2017,4(10):1888-1889.

[3] 刘娜.研究家庭中心式护理在小儿阑尾切除术围手术期的临床应用效果[J].中国现代药物应用,2017,11(21):159-160.

[4] 王香梅.急性阑尾炎合并糖尿病患者围手术期护理分析[J].糖尿病新世界,2017,20(10):130-131.

[5] 赵文娟.阑尾炎腹腔镜手术患者应用临床护理路径的价值[J].医疗装备,2017,30(20):189-190.

[6] 徐丽娜.老年阑尾炎伴糖尿病手术患者的观察及护理要点分析[J].糖尿病新世界,2017,20(7):132-133.

的影响[J].齐鲁护理杂志,2014,20(8):26-28.

[2] 李敏.个体化护理对胆结石手术患者心理状态与生活质量的干预价值[J].中国伤残医学,2016,24(5):146-147.

[3] 杨英,白茉莉.个体化护理对胆结石手术患者心理状态及生活质量影响的评价[J].中国社区医师,2017,33(2):134-135.