



股骨近端防旋髓内钉固定治疗股骨粗隆骨折的临床观察

黄 艺 (澧县中医医院 湖南常德 415500)

摘要: 目的 本文主要观察了股骨粗隆骨折应用股骨近端防旋髓内钉固定治疗效果。方法 选取2015年12月到2017年12月间在我院治疗股骨粗隆骨折的患者86例作为本次探究主体,依据手术方式分组,实验组43例,实施股骨近端防旋髓内钉固定治疗术,对照组43例,实施动力髌螺钉固定术,观察手术效果。结果 实验组治疗总有效率显著高于对照组,并发症明显低于对照组($P < 0.05$)。结论 股骨近端防旋髓内钉固定治疗股骨粗隆骨折临床效果较好,能够促进患者的髋关节功能恢复,患者预后良好,股骨近端防旋髓内钉固定术应在临床中广泛应用。

关键词: 股骨近端防旋髓内钉 股骨粗隆骨折 治疗效果

中图分类号: R687.3 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 09-091-01

临床中,股骨粗隆骨是老年患者一种常见骨折,多发于老年骨质疏松的患者,跌倒也是造成股骨粗隆骨折的重要因素。滑动髌螺钉治疗术、动力髌螺钉固定术以及股骨近端防旋髓内钉固定治疗术等是治疗股骨粗隆骨折的常用手段,经过大量的临床实践证明,股骨近端防旋髓内钉固定治疗术治疗效果确切,并具有易于操作,安全性高以及术后髋关节恢复较好等特点^[1]。本文主要对股骨近端防旋髓内钉固定治疗股骨粗隆骨折的临床效果进行分析探究,现将探究结果进行如下报道。

1 材料与方法

1.1 一般资料

研究对象选取股骨粗隆骨折患者86例,治疗时间2015年12月~2017年12月,依据患者手术方式分组,实验组与对照组各43例。实验组中,男性患者为22例,女性患者为21例;年龄在58-85岁之间,平均为(68.95±5.36)岁;对照组患者中,男性患者为20例,女性患者为23例,车祸伤11例;跌落伤20例,坠落伤12例;年龄在59-86岁之间,平均为(69.57±4.87)岁,车祸伤10例;跌落伤19例,坠落伤14例;上述一般资料间差异没有统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

纳入标准: 经过CT或X线片确诊患者为股骨粗隆骨折,且患者无血液疾病病史,骨折前患者的行动不受任何影响;排除标准:脏器功能不全的患者;有精神疾病以及认知功能障碍的患者,若患者不接受手术治疗均不纳入。

1.2 方法

两组患者均实施相同的麻醉方式,并做相同的术前检查,并嘱患者进行相关术前锻炼,防止肌肉萎缩对治疗效果造成影响,术前患者应保证充足睡眠,并在术前8小时禁水、进食。

对照组患者实施动力髌螺钉固定术进行治疗,在C臂型X线机指导下对骨折处进行复位,若复位存在偏差,可以行切口,使复位吻合度更高。取患肢外展内旋位,并在大转子下2厘米处,使用定位器进行定位,将针头在股骨下1cm处穿孔,并根据患者的临床症状确定的,将钻孔的深度调整至最佳位置,扩孔、攻丝,选择合适的动力髌螺钉,沿着导针拧入股骨颈骨质中,缓慢拔出导针,将骨干用与钉尾使用钢板进行固定,固定完成后,拧入螺帽。

实验组患者实施股骨近端防旋髓内钉固定治疗术,同样使用C臂型X线机透视下行复位。在股骨大转子近端行纵向切口,切口长度为5cm,在股骨大转子向前外侧将导针插入,导针的作用使能够将防旋髓内钉主钉钉入到患者在股骨髓腔中,适当调整深度至最佳位置。根据瞄准器的位置,沿套筒将股骨头颈送入导针,并能够将螺旋刀片击入其中,调整至合适的位置,锁定,盖上尾帽。在钉尾处留负压引流,利用生理盐水彻底进行冲洗,完成后缝合。

1.3 观察指标

评价手术治疗效果,观察术后并发症发生情况。

1.4 疗效判定

判定治疗效果时,以X线片检查结果为依据,根据患者髋关节恢

复程度分为优、良、差三个等级。并发症发生率根据术后再骨折、髓内翻、愈合延迟等症状进行判断。

1.5 统计学分析

统计软件为SPSS20.0,计数资料以n(%)表示,利用 χ^2 检验,若 $P < 0.05$ 表示存在显著统计学差异。

2 结果

2.1 治疗效果比较

实验组患者有效率显著高于对照组($P < 0.05$),见表1。

表1: 两组患者的治疗有效率比较 [n(%)]

组别	n	优	良	差	治疗有效率
实验组	43	34	9	0	43 (97.73)
对照组	43	20	19	4	39 (90.70)
χ^2		-	-	-	4.195
P		-	-	-	0.041

2.2 并发症发生率比较

实验组患者中,1例发生愈合延迟,无患者发生术后再骨折、髓内翻等临床症状,其并发症的发生率为2.33%;对照组患者中,1例患者发生术后再骨折,1例发生髓内翻,4例患者发生愈合延迟,其并发症发生率为13.95%,两组患者的并发症发生率比较,差异具有统计学意义($\chi^2=3.888$, $P=0.048$)。

3 讨论

股骨粗隆骨折多发于老年患者,尤其是患有骨质疏松症的患者,其发生率较高。传统治疗方式不需要手术进行治疗,但患者需要长期卧床,并发症发生率较高,并且治疗也不是十分理想,因此临床多采用手术治疗方式治疗股骨粗隆骨折,股骨近端防旋髓内钉固定治疗术效果良好,并已经成为治疗该病的趋势^[2]。

股骨近端防旋髓内钉固定治疗术能够分散股骨干的压力,能够有效降低骨折的发生率,与其他手术方式相比,股骨近端防旋髓内钉固定治疗术,手术时间短,对患者周围组织伤害较小,并能够降低患者术中出血量,从多方面考量,该种手术方式优势体现更加明显。但是在该手术进行过程中,应注意不能够扩髓过度,操作中,应注意操作力度,尤其主钉插入过程中,防止用力过大造成二次骨折^[3]。

综上所述,股骨近端防旋髓内钉固定治疗股骨粗隆骨折临床效果较好,能够促进患者的髋关节功能恢复,患者预后良好,股骨近端防旋髓内钉固定术应在临床中广泛应用。

参考文献

- [1] 李宁, 邓桂, 王华等. 股骨近端防旋髓内钉与 InterTAN 治疗股骨粗隆骨折的比较研究[J]. 临床外科杂志, 2013, 21(7):542-544.
- [2] 程波, 易兴彪, 陈维义等. 股骨近端防旋髓内钉在老年股骨粗隆骨折患者中的运用分析[J]. 中国医药指南, 2015, 55(12):102-103.
- [3] 代永祥, 庞润明. 股骨近端防旋髓内钉内固定治疗股骨粗隆骨折体会[J]. 临床医药实践, 2015, 25(5):392-394.