



长柄人工髋关节置换治疗高龄股骨转子间骨折的临床研究

杨正兵

(泸溪县人民医院 湖南泸溪 416100)

【摘要】目的：分析长柄人工髋关节置换治疗高龄股骨转子间骨折的临床效果。**方法：**回顾性分析102例行手术治疗高龄股骨转子间骨折患者的临床资料，根据不同手术方式进行分组；观察组占52.94%(52/102)，采取长柄人工髋关节置换治疗；对照组占47.06%(48/102)，采取股骨近端髓内钉固定治疗；记录围术期观察指标，以髋关节功能Harris评分作为对比指标。**结果：**观察组切口长度、手术时间、骨折愈合时间、术中出血量均显著优于对照组($P < 0.05$)；两组术后髋关节功能Harris评分均较术前显著提高($P < 0.05$)；两组术前的髋关节功能Harris评分差异不显著($P > 0.05$)；观察组术后的髋关节功能Harris评分显著高于对照组($P < 0.05$)。**结论：**长柄人工髋关节置换可作为高龄股骨转子间骨折的理想疗法，显著改善髋关节功能、术后恢复快，有待进一步评估远期疗效。

【关键词】高龄；股骨转子间骨折；长柄人工髋关节置换

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187(2018)15-129-01

股骨转子间骨折的独立危险因素为骨质疏松，好发于中老年人，而对于高龄股骨转子间骨折的治疗，临床更注重采取手术治疗，避免保守治疗，原因在于保守治疗需要患者长时间卧床休息，可继发严重并发症[1]。既往临床普遍采取股骨近端髓内钉固定治疗高龄股骨转子间骨折，虽然手术可实现微创化且置入材料具有良好的组织相容性，但由于患者的骨骼质量较低，易因此而影响内固定效果，且对病灶的血运影响明显，导致术后恢复较为缓慢。近年来，长柄人工髋关节置换逐渐用于治疗高龄股骨转子间骨折，随着麻醉水平的提高，患者对该术的耐受性进一步改善，对于加快术后恢复、改善髋关节功能起着关键作用。对此，本研究旨在分析长柄人工髋关节置换治疗高龄股骨转子间骨折的临床效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析102例行手术治疗高龄股骨转子间骨折患者的临床资料，收集时间为2016年4月至2017年12月；根据不同手术方式进行分组，观察组占52.94%(52/102)，性别：男患占59.62%、女患占40.38%；年龄：最小74岁，最大93岁，平均 (82.1 ± 4.2) 岁；Russell-Taylor分型：I型占71.15%、II型占28.85%；对照组占47.06%(48/102)，性别：男患占60.42%、女患占39.58%；年龄：最小75岁，最大92岁，平均 (81.5 ± 4.8) 岁；Russell-Taylor分型：I型占72.92%、II型占27.08%；两组基线资料差异均不显著。

1.2 研究方法

观察组采取长柄人工髋关节置换治疗，取健侧卧位，于髋关节后外侧作手术入路，暴露并切开髋关节囊，截断股骨颈取出股骨头，修整股骨颈，暴露并扩大髓臼，清理创面，在髓臼定位器引导下，将髓臼假体击入髓臼，牢固固定，轻柔地开髓、扩髓、试模，将人工股骨头球头部位嵌入髓臼假体内，确保无脱位迹象，冲洗关节腔，放置引流管，逐层缝合，结束手术；对照组采取股骨近端髓内钉固定治疗，严格按照操作流程，在C臂机透视下复位并置入抗旋髓内钉，给予常规的术后处理，如镇痛、预防感染、抗凝血处理，及早拔除引流管，指导患者床上进行患肢屈伸活动，逐渐采取床边坐起，尝试下地活动，定期复查X片。

1.3 观察指标

记录围术期观察指标，包括切口长度、手术时间、骨折愈合时间、术中出血量；以髋关节功能Harris评分作为对比指标，评分内容包括疼痛、功能、畸形和关节活动度，总分分别为44分、47分、4分、5分[2]。

1.4 数据处理

采用SPSS18.0软件对两组间的切口长度、手术时间、骨折愈合时间等计量资料使用 $\bar{x} \pm s$ 表示，进行t检验。

2 结果

2.1 两组围术期观察指标对比

观察组切口长度、手术时间、骨折愈合时间、术中出血量均显著优于对照组($P < 0.05$)；详情见表1。

表1：两组围术期观察指标对比

组别	切口长度 (cm)	手术时间 (min)	术中出血 量(mL)	骨折愈合 时间(d)
对照组	7.25 ± 2.02	83.5 ± 17.4	345.5 ± 54.7	95.8 ± 13.6
观察组	9.45 ± 2.51	70.6 ± 12.6	316.2 ± 44.6	84.6 ± 10.2
t	9.263	10.264	8.745	8.369
P值	0.025	0.014	0.027	0.030

2.2 两组髋关节功能Harris评分对比

两组术后髋关节功能Harris评分均较术前显著提高($P < 0.05$)；两组术前的髋关节功能Harris评分差异不显著($P > 0.05$)；观察组术后的髋关节功能Harris评分显著高于对照组($P < 0.05$)；详情见表2。

表2：两组髋关节功能Harris评分对比

组别	例数	髋关节功能Harris 评分	t	P值
		治疗前		
对 照 组	48	65.8 ± 7.9		
观 察 组	52	64.3 ± 8.1		
t		0.625		
P值		0.534		
		治疗后		
对 照 组	48	85.6 ± 4.1	14.847	0.026
观 察 组	52	92.6 ± 5.6	18.625	0.012
t		5.412		
P值		0.047		

3 讨论

对于高龄股骨转子间骨折患者的手术治疗，以复位后固定、防止并发症发生、改善髋关节功能作为主要目的。既往临床普遍采取股骨近端髓内钉固定治疗高龄股骨转子间骨折，具有良好的生物力学优势，但远期随访发现置入的髓内钉易发生变形，甚至断裂，影响内固定效果[3]。对此，为进一步提高高龄股骨转子间骨折的手术治疗水平，本研究观察组患者采取长柄人工髋关节置换治疗，对比股骨近端髓内钉固定，前者术后的髋关节功能Harris评分显著高于后者；与孙卫平[4]等的研究相类似。韦树杰[5]等分析长柄人工髋关节置换治疗高龄股骨转子间骨折的疗效可知，长柄延长了人工股骨柄的内固定长度，增强内固定强度，尤其用于治疗合并骨质疏松的高龄股骨转子间骨折。对比股骨近端髓内钉固定，在高龄股骨转子间骨折的治疗中采取长柄人工髋关节置换，直接借助假体植入和骨水泥黏着，可在短时间内恢复髋关节功能，术后恢复显著快于前者，避免因长时间卧床而导致严重并发症发生。通过分析本研究长柄人工髋关节置换的操作可知，可预先确定股骨假体的长短、前倾角，在置入股骨假体后才进行复位固定，虽然切口长度较短，但手术操作较为简便，对病灶的血运影响小，显著减少手术相关并发症发生。由本研究表1发现，观察组切口长度、手术时间、骨折愈合时间、术中出血量均显著优于对照组($P < 0.05$)；这充分说明了长柄人工髋关节置换可作为高龄股骨转子间骨折的理想疗法，显著改善髋关节功能、术后恢复快，有待进一步评估远期疗效。

参考文献：

- [1]叶茂,邹毅,王明辉,等.高龄股骨转子间骨折保守治疗与四种手术治疗比较[J].中国矫形外科杂志,2017,25(22):2032-2037.
- [2]卢燕明,汪永福,鲁家军.人工髋关节置换术与内固定治疗高龄不稳定型股骨转子间骨折效果分析[J].临床医学研究与实践,2017,2(06):85-86.
- [3]刘彦卿,马陆达.人工股骨头置换术与内固定治疗高龄骨质疏松股骨粗隆间骨折效果对比[J].中华肿瘤防治杂志,2016,23(5):216-217.
- [4]孙卫平,王海波,王善超.SPⅡ解剖型加长柄人工股骨头置换治疗高龄不稳定型股骨转子间骨折的近期疗效观察[J].中国矫形外科杂志,2016,24(14):1321-1324.
- [5]韦树杰,覃立耿,黎勤鸿,等.骨水泥型加长柄人工双极人工股骨头置换术治疗高龄不稳定型股骨转子间骨折33例[J].广西医科大学学报,2014,31(04):655-656.