



闭合复位防旋股骨近端髓内钉内固定治疗股骨粗隆间骨折的疗效观察

杨启升

融安县人民医院骨二科 广西柳州 545400

【摘要】目的 探讨闭合复位防旋股骨近端髓内钉内固定治疗股骨粗隆间骨折的疗效。**方法** 选择我院在2015年6月-2016年6月收治的60例股骨粗隆间骨折患者为研究对象,随机将患者分为两组,分别为对照组和观察组,每组各30例患者。为观察组患者进行闭合复位防旋股骨近端髓内钉内固定治疗,为对照组患者进行动力髌螺钉治疗。在手术一年之后,使用Harris髌关节评分对患者的髌关节功能进行评价,对比两组患者的手术指标、并发症及手术治疗的愈合情况。**结果** 观察组患者的手术时间、出血量及切口长度均比对照组患者小,数据差异具有统计学意义($p < 0.05$);两组患者在手术之后的骨折愈合时间差异无统计学意义($p > 0.05$);在手术一年之后,观察组患者的评分比对照组患者的评分高,但是两组患者的差异无统计学意义($p > 0.05$);观察组患者在手术之后并发症发生率明显比对照组患者低,两组数据差异具有统计学意义($p < 0.05$)。**结论** 闭合复位防旋股骨近端髓内钉内固定治疗比动力髌螺钉治疗的疗效好,并且手术之后的并发症发生率较低,值得临床推广及使用。

【关键词】 闭合复位; 近端髓内钉; 内固定治疗; 股骨粗隆间骨折

【中图分类号】 R687.3 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2017) 02-025-02

在我国人口老龄化不断发展的基础上,股骨粗隆间骨折的发生机率也在不断增长。由于保守治疗具有较多的并发症,那么股骨粗隆间骨折的早期手术就成为有效的治疗措施。因为老年患者的脏器功能逐渐消退,并且具有严重的合并内科疾病,手术的耐受性较差,难以忍受手术的长时间及创伤。那么,对于股骨粗隆间骨折的老年患者治疗,就要在围术期进行的基础上选择具有较小创伤、操作简便及可靠的手术方法。^[1] 我院在2015年6月-2016年6月,对60例老年股骨粗隆间骨折患者进行了闭合复位防旋股骨近端髓内钉内固定治疗及动力髌螺钉治疗,重点分析了前者的治疗效果,现进行以下报道:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院在2015年6月-2016年6月收治的60例股骨粗隆间患者为研究对象,随机将患者分为两组,分别为对照组和观察组,每组各30例患者,患者均满足股骨粗隆间骨折的诊断标准。观察组共有14例男性患者,16例女性患者;患者的年龄为77-97岁,平均年龄为(84.1±0.9)岁;其中有26例患者为摔伤,有4例患者为交通事故。对照组共有15例男性患者,15例女性患者;患者的年龄为78-97岁,平均年龄为(83.7±1.2)岁;其中有15例患者为摔伤,有5例患者为交通事故。两组患者的性别、年龄及受伤原因等一般资料均无明显差异($p > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

两组患者均通过同组医生进行手术治疗。为观察组患者进行闭合复位防旋股骨近端髓内钉内固定治疗,通过硬膜外进行麻醉,要求患者为仰卧位,对骨折进行牵引复位,在患者的大粗隆顶点处进行5-7cm的切口,充分显露大粗隆,在顶点中央或者外前侧的地方插入到导针、开孔,通过导针植入防旋股骨近端髓内钉,使用C臂X线机器进行透视,对内钉的深度进行调整,定位瞄准器,使前倾角为 10° - 15° 。通过套筒将导针植入到股骨头中,在关节面以下1cm的地方进行作用。将导针正位定在股骨头颈中线偏下,侧位在股骨头颈的中线偏候,顺着导针在空心钻头进行开孔,并且顺着套管朝着股骨头颈中打入螺旋刀片到合适的位置,之后顺时针将插入器进行旋转锁定,冲洗之后进行负压引流,之后对切口进行缝合。^[2]

为对照组患者进行动力髌螺钉治疗,此组患者的麻醉和体位与观察组相同,骨折复位在髓外侧进行纵向切口,将外侧肌朝着前上方提起,显露骨折部位。在小粗隆尖水平向下进针,使颈干角为 135° ,在前倾角为 15° 的地方导入针,通过C

臂X线机透视,确定导针位置,使导针在股骨头颈中线偏下,侧位在股骨头颈正中。之后开孔、攻丝,之后将拉力螺钉拧入,在拉力螺丝的上方植入一个防旋钉。之后进行负压引流,对切口进行缝合。^[3]

1.3 观察指标

在手术一年之后,使用Harris髌关节评分对患者的髌关节功能进行评价,对比两组患者的手术指标、并发症及手术治疗的愈合情况。

1.4 统计学处理

本文中的数据均使用SPSS18.0统计学软件进行分析和处理,使用 χ^2 表示计量资料,组之间使用t进行检验,通过 χ^2 对计数资料进行检验。

2 结果

2.1 两组患者的手术情况

表1为两组患者的手术情况,通过表1可以看出来,观察组患者的手术时间(84.2±0.5)min、手术出血量(300.8±1.5)ml及切口长度(5.6±0.2)cm均比对照组的手术时间(95.4±1.3)min、手术出血量(368.5±2.7)ml及切口长度(10.4±0.6)cm小,两组数据差异具有统计学意义($p < 0.05$)。

表1 两组患者的手术情况

组别	例数	手术时间/min	手术出血量/ml	切口长度/cm
观察组	30	84.2±0.5	300.8±1.5	5.6±0.2
对照组	30	95.4±1.3	368.5±2.7	10.4±0.6
t		9.025	10.261	11.251
p		0.024	0.015	0.012

2.2 两组患者的骨折愈合情况

观察组患者的骨折愈合时间为(11.52±0.38)w,对照组患者的骨折愈合时间为(12.85±1.07)w,两组患者的骨折愈合时间均无明显差异($p > 0.05$);在两组患者手术一年之后,观察组患者的Harris髌关节评分为(90.25±0.35)分,比对照组患者的评分(82.34±3.74)分高,但是两组数据差异无统计学意义($t/p=6.254/0.051$)。

2.3 两组患者的并发症情况

观察组患者在手术之后均没有出现并发症,观察组患者在手术之后有1例患者的螺钉出现滑动现象;有2例患者的螺钉退出,并发症的发生率为10%,两组数据差异具有统计学意义($p < 0.05$)。

3 讨论

(下转第27页)



组别	例数	胃肠道不适	皮疹	静脉炎	总发生率
研究组	60	2 (3.33)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (3.33)
对照组	60	2 (3.33)	2 (3.33)	2 (3.33)	12 (20.00)
χ^2					8.09
P					<0.05

3 讨论

小儿呼吸道感染属于临床极为常见儿科疾病类型,肺炎支原体属于造成小儿呼吸道感染的主要病原体。患儿发生肺炎支原体感染后,将会产生较为明显的发热、咳嗽以及溶血性贫血等相关临床症状,如果没有得到及时有效的治疗,不但会导致其病情迁延不愈,甚至造成患儿伴发肺外多器官以及多系统损害,严重情况下甚至造成患儿死亡,严重威胁其健康以及生命安全。由于患者是儿童,其年龄相对较小,没有较好的自制能力,疾病带来的进展、恐惧,以及发热、咳嗽和气喘等相关临床症状的综合影响,导致其产生抗拒以及哭闹等相关不良行为,将会对正常治疗的顺利实施造成较为明显的影响。所以,医护人员在针对患儿实施相关临床治疗的过程中,必须配合针对性的综合性护理,积极予以患儿全方位的关心关爱,有效与患儿建立起相互之间的信任,帮助其缓解不良情绪,从而有效提升患儿接受相关治疗以及护理的依从性,进一步提升治疗效果。本研究中,对照组均予以常规方式护理干预,研究组均予以综合护理干预。实施相应

干预后,研究组总有效率明显性超过对照组,而其不良反应发生率则显著性低于对照组。证明了综合性护理的科学性和有效性。因此,针对肺炎支原体感染患儿实施综合护理干预,具有极大的推广应用价值。

参考文献:

- [1] 徐莉,赵小娟,张宗菊.个性化护理干预对小儿肺炎支原体感染的效果评价[J].中国医药指南,2013,11(09):716-717.
- [2] 黄亚娟,夏芳.个性化护理干预对小儿肺炎支原体感染疗效的影响[J].现代中西医结合杂志,2013,5(26):2953-2954+2964.
- [3] 戚华.护理干预对小儿肺炎支原体感染的影响[J].医学理论与实践,2015,9(16):2249-2250.
- [4] 何春燕.个性化护理对小儿肺炎支原体感染临床疗效及家长满意度的影响探讨[J].齐齐哈尔医学院学报,2016,7(05):696-697.
- [5] 尉娟娟.护理干预对小儿肺炎支原体感染的影响分析[J].中国实用医药,2016,14(10):199-201.
- [6] 谭晓辉.个性化护理干预对小儿肺炎支原体患者治疗效果及预后的影响[J].实用临床医药杂志,2016,5(10):141-143+147.
- [7] 李树霞.个性化护理干预对小儿肺炎支原体感染的疗效影响[J].世界最新医学信息文摘,2016,6(39):209.
- [8] 郑秀莲.个性化护理对小儿肺炎支原体感染治疗效果及不良反应的影响[J].中国卫生标准管理,2016,8(15):229-230.

(上接第24页)

老年人的肠蠕动频率降低,肠道中的水分相对减少,粪便干燥导致大便秘结。2. 疾病引起:慢性结肠炎、痔疮、肛裂、高血压、糖尿病、甲状腺功能低下、神经衰弱等,也会引起便秘症状^[2]。3. 饮食因素:饮食结构不合理,食物中缺少纤维素、欠缺粗粮和水果,以及饮水少,都是造成便秘的原因。4. 精神不好,体质欠佳:精神紧张、心情抑郁的老年人多有便秘的症状。5. 药物因素:一些老年人有心血管疾病需要长期服药,一些抗高血压的药物也可能引起便秘。6. 肠道菌群失调:当有益菌数量大于有害菌数量时,肠道的蠕动才会正常,便秘患者则相反,有害菌数量远远大于有益菌,使得肠道淤积。

中医学认为老年性便秘多与气血亏虚有关,其肠府本无积滞,强为通利反伤胃气,老年人脾胃虚弱,气血生化不足,气虚则大肠传送无力、血虚则津枯不能滋润大肠。临床上我们采用补中益气、升阳举陷的补中益气汤加减治疗老年性功能性便秘,方中黄芪补气升阳、生津养血,党参养血生津,炙甘草补脾益气、清热解毒、缓急止痛、调和诸药,白术健脾益气,当归补血活血、润肠通便,陈皮理气健脾,升麻清热解毒、

升举阳气,柴胡疏肝解郁、升举阳气。通过选取党参20g、黄芪20g、白术15g、当归10g、陈皮9g、升麻、炙甘草、柴胡各6g加水煎制补中益气汤,并针对不同临床体征患者实行随证加减^[3]。西药治疗老年功能性便秘也具有一定效果,但患者易产生依赖性,停药后复发率较高,往往加重便秘。经试验证明,补中益气汤加减治疗可使P物质分泌增加,促进胃肠道肌肉收缩,使神经元发生去极化,促进平滑肌收缩,增加胃肠道粘液分泌量,有效减轻便秘症状,同时增加患者MTL物质水平含量增加,使用中药补中益气可有效调节P、MTL物质,对老年患者功能性便秘具有肯定疗效,改善患者临床症状,提升患者生活质量,具有临床推广价值。

参考文献:

- [1] 赵东升.增液汤合补中益气汤加减治疗中老年习惯性便秘62例[J].实验中医药学,2007,8(02):19
- [2] 杨金胜.补中益气汤加减治疗老年习惯性便秘40例[J].光明中医,2011,26(07):1382-1383
- [3] 郝芬兰,牛玉凤.补中益气汤加减治疗老年习惯性便秘56例[J].四川中医,2005,23(10):66

(上接第25页)

老年人是股骨粗隆间骨折的多发群体,表现为粉碎性骨折。股骨粗隆间骨折如果使用非手术治疗,患者的卧床时间较长,容易出现多种并发症,比如尿路感染、褥疮、栓塞等。在我国社会经济不断发展的过程中,内固定器械也在不断的发展,人们的治疗观念也在发生着变化,患者及医生也逐渐接受手术治疗。手术治疗主要包括髓外固定和髓内固定。动力髋螺钉治疗为髓外固定,其结构较为坚固,并且具有较强的可伸缩性,操作简单,能够使骨折端具有静力和动力两种压力,但是其还具有多种不足,比如创伤大,并发症多等。

防旋股骨近端髓内丁内固定材料为髓外固定系统,能够对抗旋转和短缩,保证患者在手术之后的早期功能锻炼,降低出现并发症的机率。^[4] 本研究的结果表示,观察组患者比对照组患者的手术并发症少,创伤小,对患者的伤害也小,对患者的康复具有良好的优势。

综上所述,闭合复位防旋股骨近端髓内钉内固定治疗具有良好的治疗效果,并且手术之后的并发症机率较低,值得临床应用及推广。

参考文献:

- [1] 刘卓,谭文甫,陈斌,等.闭合复位股骨近端防旋髓内钉内固定治疗股骨粗隆间骨折57例疗效分析[J].创伤外科杂志,2014,16(2):163-164.
- [2] 高翔.股骨近端防旋髓内钉微创治疗老年股骨粗隆间骨折的疗效观察[J].中国矫形外科杂志,2012,20(16):1463-1466.
- [3] 闫军,周劲松,李雷,等.闭合复位加长型股骨近端防旋髓内钉内固定治疗股骨干骨折合并同侧股骨粗隆间骨折[J].中国微创外科杂志,2015(2):163-166.
- [4] 李军利,王洪源,毋剑军,等.股骨近端防旋髓内钉内固定治疗老年股骨粗隆间骨折疗效分析[J].中华实用诊断与治疗杂志,2014,27(6):599-600.