



动力髌螺钉和防旋股骨近端髓内钉治疗股骨近端骨折的临床疗效对比

张洪师

中国人民解放军第86医院 243000

【摘要】目的 探讨动力髌螺钉和防旋股骨近端髓内钉治疗股骨近端骨折具有的临床疗效。**方法** 选取2014年1月—2016年1月我院收治的股骨近端骨折患者68例,按照随机数字表法,将其分为对照组与观察组,各34例。对照组采取动力髌螺钉治疗,观察组采取防旋股骨近端髓内钉治疗。比较两组术中情况和术后恢复情况。**结果** 在手术时间、术中出血量和切口长度上,观察组均优于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$);在骨折愈合时间上,两组差异无统计学意义($P>0.05$);观察组Harris髌关节评分高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$);两组并发症发生情况差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 动力髌螺钉和防旋股骨近端髓内钉治疗股骨近端骨折均具有显著临床疗效,但相较之下,防旋股骨近端髓内钉对患者的术中损伤小,术后髌关节功能恢复快,值得在临床上进一步推广应用。

【关键词】 动力髌螺钉;防旋股骨近端髓内钉;股骨近端骨折;临床疗效

【中图分类号】 R687.3 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561(2017)02-094-02

股骨近端骨折包含三类,分别是股骨颈骨折,股骨头骨折,以及转子间骨折^[1]。易发人群为中老年群体,尤其是老年人群,发生股骨近端骨折的机率最高。临床上对股骨近端骨折主要采取手术措施进行治疗^[2]。本次研究就选取2014年1月—2016年1月我院收治的股骨近端骨折患者68例,探讨动力髌螺钉和防旋股骨近端髓内钉治疗股骨近端骨折具有的临床疗效。报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

本次研究选取的一般资料为2014年1月—2016年1月我院收治的股骨近端骨折患者68例,均为单侧骨折。按照随机数字表法,将其分为对照组与观察组,各34例。对照组男21例,女13例,年龄55—76岁,平均(66.8±4.1)岁,包括11例转子间骨折患者,17例股骨颈骨折患者,6例股骨头骨折患者;观察组男20例,女14例,年龄53—77岁,平均(65.9±3.6)岁,包括13例转子间骨折患者,16例股骨颈骨折患者,5例股骨头骨折患者。两组在性别、年龄、骨折类型等一般资料上差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 研究方法

两组患者入院后,首先检查其是否存在骨折移位,根据情况开展骨牵引矫正。两组患者手术均取仰卧位,硬膜外麻醉。对照组手术切口位于髌外侧,开切口时应避免对患者外侧肌造成损伤,切开后,向前上方提起,使骨折部位充分暴露。进针点为患者小粗隆水平稍下方,将导针打入,保证其处于135°颈干角,15°前倾角。对导针所处位置,采用C臂X线进行确定,同时根据探查结果,对导针位置进行调整,确保其正位位于股骨头颈中线偏下,侧位位于股骨头颈正中,尖顶距小于25mm。将螺钉拧入后,将钢板螺丝置入。于患者的股骨颈轴线位置,将方旋螺钉置入患者的股骨颈内,关节面下5—10mm处,将负压引流进行放置,缝合伤口。观察组选取大粗隆顶点向股骨近端做一5—7cm切口,使股骨关节充分暴露,于患者大粗隆顶点中央位置,或是稍微向前后处,插入导针,进行开孔,扩髓不宜过大,经由导针,置入防旋股骨近端髓内钉。开展X线检查,对固定针的位置进行查探,并适当调整。采用130°扫描器,定位固定针位置,保证其具有10—15°前倾角,通过套筒,将导针置入,位置位于关节面下约1cm处。经由C臂X线,对导针进行调整,使其位于股骨头颈中线位置,可稍微偏下。顺时针旋转插入器,进行锁定,经由瞄准器锁,将其锁入远端螺钉。后开展手术部位清洁工作,放置负压引流,缝合伤口。两组术后均开展抗感染,以及预防血栓治疗,如无异常情况,术后48h可将引流装置拆除。

1.3 观察指标

观察两组手术所需时间,术中出血量,切口长度,并开

展1年随访,对患者的Harris髌关节评分,平均愈合时间,并发症发生情况进行观察。

1.4 统计学处理

采用SPSS17.0统计学软件进行统计分析。用 $\bar{x}\pm s$ 来表示计量数据,行t检验;用[n, (%)]来表示计数资料,行 χ^2 检验; $P<0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 两组术中情况比较

在手术时间、术中出血量和切口长度上,观察组均优于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。如表1。

表1 两组术中情况比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	术中出血量(mL)	切口长度(cm)	手术时间(min)
对照组	34	381.84±92.48	9.89±3.86	97.72±16.49
观察组	34	312.73±72.43	5.74±1.01	84.29±17.10
t		3.431	6.065	3.296
P		0.001	0.001	0.001

2.2 两组随访情况比较

在骨折愈合时间上,两组差异无统计学意义($P>0.05$);观察组Harris髌关节评分高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$),如表2。对照组发生髓内翻1(2.94%)例,观察组未发生严重并发症,两组并发症发生情况差异无统计学意义($P>0.05$)。

表2 两组随访情况比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	平均愈合时间(周)	Harris髌关节评分(分)
对照组	34	14.20±2.28	80.03±13.42
观察组	34	12.86±2.56	88.38±12.77
t		2.279	2.628
P		0.026	0.011

3 讨论

髓内固定以及髓外固定为股骨近端骨折的两种固定方式,动力髌螺钉固定属于髓外固定,其主要通过股骨颈内拉力螺钉的滑动加压作用和侧方套筒的钢板使股骨头颈段与股骨干固定为一体^[3]。动力髌螺钉的优点为:操作简单,固定牢靠,特别是对于稳定性骨折,其具有的固定效果更为突出。本次研究结果表明,动力髌螺钉和防旋股骨近端髓内钉在对股骨近端骨折患者进行治疗时,所取得的临床疗效,以及术后并发症发生情况方面差异并不明显,但由于动力髌螺钉术中对患者造成的创伤较大,加之力学稳定性不如防旋股骨近端髓内钉,因此其并发症发生情况稍高。防旋股骨近端髓内钉属于髓内固定,其对患者造成的手术创伤更小,患者的股骨头承受力的轴线短,因此其抗折断能力更强,加之于股骨头

(下转第99页)



证分型对方药进行加减, 提高中药汤的治疗效果。

结果显示: 观察组患者的治疗总有效率更高, 且神经功能缺损程度比对照组低, $P < 0.05$; 指出与常规西医疗法相比, 中医活血化瘀法治疗脑血栓的效果更好。王丽君^[5]的研究指出: 对动脉硬化脑血栓患者采用活血化瘀中药治疗, 能有效改善血液流变学, 降低血液黏稠度, 增加血流速度, 促进血栓的溶解, 改善脑组织的血液循环。

综上所述, 在脑血栓的治疗中应用中医活血化瘀法治疗效果确切, 有助于提高患者的神经功能, 促进患者的早日康复, 提高患者的生活质量, 值得在临床治疗中推广应用。临床医师应加强对活血化瘀中药的研究, 并将中西医知识结合起来, 研发出更多治疗脑血栓安全有效的药物, 为脑血栓患者带来

福音, 提高患者的生存质量。

参考文献:

- [1] 代景娜, 王琳琳. 中医活血化瘀辨证施治 80 例脑血栓的临床疗效构建分析 [J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(5):193-194.
- [2] 姜颖. 中医活血化瘀法辨证施治脑血栓的临床分析 [J]. 中国继续医学教育, 2015, (20):183-184.
- [3] 冯奕超. 中医活血化瘀法辨证施治脑血栓的疗效观察 [J]. 中医临床研究, 2015, (7):76-77.
- [4] 高鸿, 闫平. 补阳还五汤加减治疗脑血栓形成的临床观察 [J]. 内蒙古中医药, 2014, 33(25):11-12.
- [5] 王丽君. 活血化瘀中药治疗动脉硬化脑血栓效果观察 [J]. 内蒙古医学杂志, 2014, 46(4):475-476.

(上接第 94 页)

内部开展固定, 故使得股骨头的锚合力得以提高, 进而使得抗旋转性能得以有效提高, 对可能出现的股骨头穿出情况进行有效避免^[4]。本次研究结果表明, 防旋股骨近端髓内钉在对股骨近端骨折患者进行治疗时, 相较动力髌螺钉, 其术中出血量更少, 手术时间, 切口长度更短, 术后髌关节功能恢复更快。提示相较动力髌螺钉, 防旋股骨近端髓内钉对人体造成的损伤更小, 更有利于机体恢复。这也和前人的研究结果相符^[5]。

综上所述, 动力髌螺钉和防旋股骨近端髓内钉治疗股骨近端骨折均具有显著临床疗效, 但相较之下, 防旋股骨近端髓内钉对患者的术中损伤小, 术后髌关节功能恢复快, 值得在临床上进一步推广应用。

参考文献:

- [1] 史少华, 吕书军. 防旋股骨近端髓内钉小切口置入修复老年股骨转子间骨折的可行性评价 [J]. 中国组织工程研究, 2015, 01(9):1405-1409.
- [2] 刘刚, 刘金星, 张中发等. 动力髌螺钉、股骨近端锁定加压钢板以及防旋股骨近端髓内钉治疗老年股骨转子间骨折 90 例临床分析 [J]. 中国综合临床, 2013, 29(6):622-625.
- [3] 孙德骏, 许新. 动力髌螺钉与防旋股骨近端髓内钉治疗股骨转子间骨折的疗效比较 [J]. 中国伤残医学, 2016, 24(11):40-41.
- [4] 赵耀杰, 陈军, 李凯军等. 防旋股骨近端髓内钉与动力髌螺钉治疗股骨转子间骨折疗效比较 [J]. 临床骨科杂志, 2014, 05(2):161-163, 164.

(上接第 95 页)

血液灌流方法能够弥补单纯血液透析方法治疗的不足^[6], 本研究中, 观察组患者的肾功能及实验室生化指标显著优于对照组 ($P < 0.05$), 且临床不良症状改善情况也显著好于对照组 ($P < 0.05$), 数据表明, 高磷血症患者进行血液透析以及血液灌流治疗的过程中, 可以对患者的毒性物质进行适当的清除, 进一步优化患者的相关实验室生化指标, 降低患者的血磷水平, 有效缓解患者的临床不良症状, 治疗安全有效, 提高患者的生活质量, 延长患者的生存期限。

综上所述, 针对尿毒症高磷血症患者采用血液透析联合血液灌流方法进行治疗, 能够更加有效稳定患者病情, 清除患者血液中的有毒物质, 改善患者的实验室生化指标, 进一步提高患者的生活质量。

参考文献:

- [1] 吴志超. 血液透析联合血液灌流对尿毒症高磷血症患者的临床疗效观察 [J]. 大家健康旬刊, 2016, 10(9):92.
- [2] 赵婷, 梁淑琴, 徐琴香. 血液透析联合血液灌流治疗高磷血症 32 例临床观察 [J]. 中国民族民间医药, 2015(17):115.
- [3] 黄宁, 王静, 袁琛. 血液透析联合血液灌流治疗尿毒症并发症的疗效观察 [J]. 中国实用医药, 2016, 11(22):92-93.
- [4] 张玲, 李鹏飞, 赵向阳, 王霜, 陈希源. 不同透析方式对尿毒症合并高磷血症疗效观察 [J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7(17):76-77.
- [5] 陈勇. 血液透析联合血液灌流治疗慢性肾衰竭高磷血症的临床探讨 (附 30 例报告) [J]. 湖北科技学报 (医学版), 2014(1):14-15.

(上接第 96 页)

优于单纯西药组。因此, 我们认为在激素治疗过程中分阶段辩证使用中药, 是治疗肾病综合征患者较为理想的方法。

参考文献:

- [1] 黄熙, 文爱末, 藏益民, 等. 川芎伍归丹参煎剂对川芎嗪药物动力学冉勺影 - 自 [J]. 中国中西医结合杂志, 1994

(14): 288.

- [2] 黄熙, 文爱末, 藏益民, 等. 川芎伍归丹参煎剂对川芎嗪药物动力学冉勺影 - 自 [J]. 中国中西医结合杂志, 1994 (14): 288.

- [3] 叶任高. 肾病综合征治疗的新进展 [J]. 新医学, 1990, 12, 428

(上接第 97 页)

维持各项代谢机能的稳定。如给予神门等穴位能够安神醒脑, 利于患者精神状态的改善以及睡眠的改善; 适当刺激三阴交等穴则可以清肺化痰, 保证患者气机通畅; 适当刺激丰隆等穴能够起到疏肝解郁散瘀的功效, 保证患者的血脉通畅^[3]。综上所述, 针药并用疗法在一定中西医理论基础上逐渐完善, 在临床上治疗中风后抑郁功效显著, 值得推广。

参考文献:

- [1] 中华医学会精神科分会. 中国精神障碍分类与诊断标准 [M]. 第 3 版, 济南: 山东科学技术出版社, 2004, 151.
- [2] 刘成等. 柴胡疏肝散加味治疗中风后抑郁症 30 例 [J]. 陕西中医, 2012, 31(18):1315-1316.
- [3] 张俞, 王亚军, 田永萍, 等. 针药结合对慢性应激性抑郁模型大鼠海马脑区的影响 [J]. 中医研究, 2013, 25(6):67-70.