

防旋股骨近端髓内钉与动力髌螺钉治疗股骨转子间骨折效果对比

康俊伟

嘉禾县中医医院 湖南郴州 423000

[摘要] 目的 分析对比防旋股骨近端髓内钉与动力髌螺钉治疗股骨转子间骨折效果。**方法** 选取我院 2015 年 8 月至 2016 年 8 月期间收治的股骨转子间骨折 85 例,采用随机分组的方式分为观察组和对照组,对照组患者采用动力髌螺钉治疗,观察组患者采用防旋股骨近端髓内钉治疗,比较两组的治疗效果。**结果** 观察组的手术时间、术后下床活动时间、住院时间、术后髋关节功能恢复时间等均早于对照组 ($P<0.05$) ; 观察组患者的术后髋关节功能评分高于对照组 ($P<0.05$) ; 观察组患者的术后并发症率低于对照组 ($P<0.05$) 。**结论** 与动力髌螺钉相比防旋股骨近端髓内钉在治疗股骨转子间骨折方面更具有优势,可以缩短患者的恢复时间、减少并发症,值得临床推广。

[关键词] 防旋股骨近端髓内钉; 动力髌螺钉; 股骨转子间骨折; 临床效果

[中图分类号] R687.3

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2017) 01-038-01

近年来,随着我国老龄化程度日益严重,股骨转子间骨折的发病率呈不断上升趋势^[1]。股骨转子间骨折是指股骨颈基底至小转子水平以上的部分发生的骨折,老年人由于年龄增长,多会出现骨质疏松的症状,骨强度会逐渐降低,轻微的磕碰、外伤都可以导致股骨转子间骨折^[2]。虽然因为股骨转子间有着丰富的血液运行、且骨折的接触面积较大,骨折基本可以愈合,但相比非手术治疗,积极采取手术治疗可以有效的避免髋关节内翻、旋转、患肢缩短等畸形情况,还可以减少褥疮、泌尿系统感染等并发症^[3]。手术的方式会直接的影响患者的恢复以及预后,因此为了寻找出最佳的手术方式,本文就防旋股骨近端髓内钉与动力髌螺钉治疗股骨转子间骨折效果进行比较,报道如下:

1 临床资料与方法

1.1 临床资料

选取我院 2015 年 8 月至 2016 年 8 月期间收治的股骨转子间骨折 85 例,其中男性 45 例,女性 40 例,年龄 62~85 岁,平均年龄 (70.2±6.4) 岁,发病时间 1~15 小时,平均发病时间 (5.1±2.1) 小时,所有患者均经 X 线确诊为股骨转子间骨折,并自愿参与此次研究,排除伤前无行走能力者、具有严重内科疾病者、不能耐受手术者、病例骨折性者、陈旧股骨转子间骨折者以及合并有严重精神类疾病患者。采用随机分组的方式将患者分为观察组 (43 例) 和对照组 (42 例),两组患者在一般基本资料方面进行对比, $P>0.05$ 具有可比性。

1.2 方法

对照组患者采用动力髌螺钉治疗,患者取仰卧位,进行骨折闭合复位,采用透视检查复位情况,满意后做股骨近端外侧切口,至股骨大转子向远端延伸,依据患者的具体情况选择合适的切口长度,对股外侧肌进行分离,注意对股深动脉支应彻底仔细止血,根据所用钢板的角度选择合适的平面插导针,导针尖端与股骨头关节面保持 5~10mm 的距离,沿着导针完成测孔、钻孔、攻丝等基本操作后将合适长度的松质骨螺丝钉拧入钻孔内,连接外侧钢板,确定钢板与股骨外侧面紧密贴合后,对钢板进行固定后,对骨折断端实行加压固定后完成手术。

观察组采用防旋股骨近端髓内钉治疗,患者进行闭合复位,效果满意后于大转子近端位置做一个 5cm 左右的纵向切口,选择大转子顶点或者顶点稍外侧位置为进针点,插入导针后,在股骨近端进行扩髓,选择合适的防旋股骨近端髓内钉主钉,插入髓腔内合适的位置,调正好前倾角后,于股骨头顶点位置打入相应的导针,调整好导针的位置后进行测深以及作股骨外侧皮质切口,打入并锁紧螺旋刀片,对髓内钉的远端实施交锁钉静态处理,安装尾帽、冲洗缝合切口。

1.3 观察指标

观察两组的手术时间、术后下床活动时间、住院时间、术后髋关节功能恢复时间等情况,采用 Harris 髋关节功能评分标准对患者的术后髋关节功能进行评分;观察两组患者的术后并发症情况。

1.4 统计学处理

采用 SPSS17.0 软件处理实验数据,计量资料使用 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验;计数资料使用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的手术时间、术后下床活动时间等情况

观察组的手术时间、术后下床活动时间、住院时间、术后髋关节功能恢复时间等均早于对照组 ($P<0.05$) ; 具体情况如表 1 所示:

表 1 两组患者的手术时间、术后下床活动时间等对比

组别	手术时间 (min)	术后下床活动 时间 (d)	住院 时间 (d)	术后髋关节功能 恢复时间 (d)
观察组	62.1±7.0	14.8±3.1	21.3±5.4	88.7±6.8
对照组	80.1±6.3	22.3±3.8	28.1±5.7	114.5±12.9
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者的术后髋关节功能评分以及并发症

观察组患者的术后髋关节功能评分为 (88.6±6.4) 分高于对照组的 (73.2±3.6) 分, $P<0.05$; 观察组患者的术后并发症率为 2.33% (1/45), 对照组患者的术后并发症率为 16.67% (7/42), 观察组患者的术后并发症率低于对照组 ($P<0.05$)。

3 讨论

因股骨转子间骨折多因低能量的损伤所造成的,所以患者以老年人为主,老年人以机体衰弱、视力差、反应慢、血压水平不稳定、肌肉骨骼系统萎缩退变等原因,因容易造成以外跌倒,产生股骨转子间骨折,因手术治疗具有明显的优势,因此多数患者会选择手术治疗^[4]。随着医疗水平的发展各种固定方式也越来越多,防旋股骨近端髓内钉与动力髌螺钉都是临床常用的方式^[5]。此次研究中观察组患者的手术时间、术后下床活动时间、住院时间、术后髋关节功能恢复时间、髋关节功能评分以及术后并发症均优于对照组,说明防旋股骨近端髓内钉效果更好。是因为防旋股骨近端髓内钉属于髓内钉的一种,具有髓内钉的优点,除此以外在治疗时采用螺旋刀片,螺旋刀片在置入时可以随意的旋转,操作完成后与外部进行锁定,可以同时兼具抗旋转和支撑的作用,还可以减少患者骨丢失,增强内置物的稳定性,因手术切口相对较小所以患者术中的出血量也会减少,更利于患者恢复。

综上所述,与动力髌螺钉相比防旋股骨近端髓内钉在治疗股骨转子间骨折方面更具有优势,可以缩短患者的恢复时间、减少并发症,值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 陈荣涛, 寿康全, 付纳新, 等. 动力髌螺钉、股骨近端锁定钢板及股骨近端防旋髓内钉治疗老年转子间骨折临床疗效对比 [J]. 实用医学杂志, 2014.08(10):2933-2935.
- [2] 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, 24(02):161-164.
- [3] 罗彪, 向自力, 李鹏. 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]. 中外医学研究, 2015, 25(06):19-20.
- [4] 郑艳峰, 吴勋, 周荣昌, 等. 股骨近端防旋髓内钉内固定与动力髌螺钉内固定治疗老年股骨转子间骨折的对比研究 [J]. 中医正骨, 2015, 11(04):24-28.
- [5] 林劲松, 夏春, 傅日斌, 等. 股骨近端防旋髓内钉与动力髌螺钉治疗老年股骨转子间不稳定骨折疗效比较 [J]. 临床骨科杂志, 2014, 05(03):320-323.