

股骨转子间骨折运用人工髋关节置换和股骨近端髓内钉治疗的比较

廖 涛

湖南师范大学附属湘东医院 湖南醴陵 412200

[摘 要]目的 比较股骨转子间骨折运用人工髋关节置换和股骨近端髓内钉治疗的效果。方法 选取 96 例股骨转子间骨折患者作为研究对象,根据入院顺序先后进行分组;观察组 48 例,采取人工髋关节置换术治疗;对照组 48 例,采取股骨近端髓内钉固定治疗;对比两组患者的围术期观察指标,以髋关节功能 Harris 评分作为评价疗效的观察指标。结果 观察组患者的手术切口、手术时间、术中出血量、骨折愈合时间、患肢负重时间均优于对照组,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$);治疗后,两组患者的髋关节功能 Harris 评分均较治疗前明显提高,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 人工髋关节置换和股骨近端髓内钉治疗股骨转子间骨折的效果确切,均可显著改善髋关节,但前者具有创伤性小、手术时间短、术后恢复快的优点。

[关键词] 股骨转子间骨折;人工髋关节置换;股骨近端髓内钉

[中图分类号] R687.4

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2017) 01-031-02

股骨转子间骨折作为临床较为常见的髋部骨折,主要指股骨颈基底至小转子水平以上部位^[1]。由于转子部的血流动力学较好,传统牵引复位、外固定等保守治疗股骨转子间骨折的效果确切,可避免手术创伤性,但股骨转子间骨折多发于老年人,若采取保守治疗,患者需绝对卧床休息,可导致严重并发症。基于上述观点,股骨转子间骨折的治疗理念由保守治疗转变为早期手术治疗,旨在重建髋关节功能,恢复伤前状态,减少并发症发生。当前,人工髋关节置换和股骨近端髓内钉作为治疗股骨转子间骨折的主流方法,上述两种方法各有优势和弊端。对此,本研究旨在比较股骨转子间骨折运用人工髋关节置换和股骨近端髓内钉治疗的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院于 2015 年 4 月~2016 年 4 月期间,治疗的 96 例股骨转子间骨折患者作为研究对象,根据入院顺序先后进行分组:观察组 48 例,其中男患 26 例、女患 22 例;年龄范围 34.5~68.5、平均年龄 (54.5 ± 5.2) 岁;病因类型:摔伤 16 例、撞击伤 20 例、压伤 8 例、病理性损伤 4 例;左侧股骨转子间骨折 25 例、右侧股骨转子间骨折 23 例;对照组 48 例,其中男患 25 例、女患 23 例;年龄范围 36.7~67.2、平均年龄 (56.8 ± 5.2) 岁;病因类型:摔伤 15 例、撞击伤 21 例、压伤 7 例、病理性损伤 5 例;左侧股骨转子间骨折 24 例、右侧股骨转子间骨折 24 例;两组患者的一般资料无统计学差异 ($P > 0.05$)。

1.2 研究方法

观察组采取人工髋关节置换术治疗,以髋关节后外侧作为手术切口,逐层切开皮肤、游离皮下,暴露大转子上端,并进行分离大转子的组织;通过屈膝、内旋大腿,暴露大转子的肌群,切断肌群止点,暴露髋关节的关节囊,截断股骨颈取出股骨头,进一步修整股骨颈、切除髋关节的关节囊,暴露髋臼后,扩大髋臼、清除多余软组织,采用髋臼锉研磨髋臼软骨面至有渗血为止,在髋臼定位器的引导下,将髋臼假体击入髋臼后,促使髋臼假体与髋臼的牢固固定,采用开髓器、扩髓器分别进行开髓、扩髓,人工股骨头柄试模后,安装人工股骨头,并将人工股骨头的球头部位嵌入髋臼假体内;在术后处理中,保持引流通畅,密切监测生命体征,预防感染等;对照组采取股骨近端髓内钉固定治疗,将患侧臀部适当垫高,对术前骨折端进行复位,明确股骨大转子位置,根据测量 X 线片上髓腔最狭窄部位的直径,确定髓内钉直径,经 C 臂机透视复位准确后,作手术切口,插入导针进行扩髓,旋入大小适合的抗旋髓内钉,髓内钉的预弯、插入、剪断髓内钉及锁紧螺旋刀片,拧入主钉尾部螺帽,冲洗伤口,进行术后处理。

1.3 疗效评价标准

对比两组患者的手术切口、手术时间、术中出血量、骨折愈合时间、患肢负重时间,以髋关节功能 Harris 评分作为评价疗效的观察指标;其中髋关节功能 Harris 评分指标包括疼痛、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 SPSS12.0 软件对计量资料使用 $\bar{x} \pm s$ 表示,实施 t 检验。

2 结果

2.1 两组患者的围术期观察指标对比

观察组患者的手术切口、手术时间、术中出血量、骨折愈合时间、患肢负重时间均优于对照组,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$);详情见表 1。

表 1 两组患者的围术期观察指标对比

组别	手术切口 (cm)	手术时间 (min)	术中出血 量 (mL)	骨折愈合 时间 (d)	患肢负重 时间 (d)
对照组	9.45±2.51	83.5±17.4	345.5±54.7	95.8±13.6	11.4±5.85
观察组	7.25±2.02	70.6±12.6	316.2±44.6	84.6±10.2	4.02±1.14
t	9.263	10.264	8.745	8.369	9.745
P 值	0.025	0.014	0.027	0.030	0.021

2.2 两组患者治疗前后的髋关节功能 Harris 评分对比

治疗后,两组患者的髋关节功能 Harris 评分均较治疗前明显提高,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$);详情见表 2。

表 2 两组患者治疗前后的髋关节功能 Harris 评分对比

组别	例数	髋关节功能 Harris 评分		t	P 值
		治疗前	治疗后		
对照组	48	65.8±7.9	85.6±4.1	7.254	0.046
观察组	48	64.3±8.1	92.6±5.6	7.542	0.041
t		2.623	2.125		
P 值		0.086	0.092		

3 讨论

股骨近端髓内钉治疗股骨转子间骨折具有明显的生物力学优势,髓内钉发生断裂的可能较小,且髓内钉与髓内壁接触面积大,力臂更短及弯矩更小,对局部的应力分布均匀,可减小对骨折端血运的影响。另外,股骨近端髓内钉固定效果显著,可能与髓内钉通过三点支撑完成弹性构型,进钉点、弧弓顶点及钉头与股骨密切相连有关^[3]。基于上述观点,股骨近端髓内钉治疗股骨转子间骨折的效果较为显著,但操作难度及创伤性较大,导致手术时间长、术中出血量多、术后恢复时间长。近年来,人工髋关节置换亦可用于治疗股骨转子间骨折,可充分暴露骨折病灶,术野清晰,容易操作,术中可维持骨折断端供血,保持股骨颈基底部位稳定性,对髋关节动力影响小,最大限度保留髋关节功能,促进早期患肢负重活动^[4,5]。既往研究认为,相对股骨近端髓内钉固定而言,人工髋关节置换术后患者的患肢负重时间较短,有利于改善患肢活动功能,减少因长期卧床而引起的并发症。由本研究表 1、表 2 可知,观察组患者的手术切口、手术时间、术中出血量、骨折愈合时间、患肢负重时间均优于对照组;且治疗后,两组患者的髋关节功能 Harris 评分均较治疗前明显提高;亦进一步提示人工髋关节置换和股骨近端髓内钉治疗股骨转子间骨折的效果确切,均可显著改善髋关节,但前者具有创伤性小、手术时间短、术后恢复快的优点。

[参考文献]

(下转第 35 页)

发的诸多并发症都不容忽视,且术后患者存活率也无法令人满意^[3]。

近年来经改良的标准外伤大骨瓣开颅术在治疗重型脑损伤方面获得了认可,并凸显出一定优势,本文研究显示,研究组采用改良标准外伤大骨瓣开颅术治疗,与对照组相比,研究组患者与对照组相比术后并发症的发生率更低,且术后的存活率更高,两组对比可见显著差异, $P < 0.05$ 。研究结果充分证明了改良标准外伤大骨瓣开颅术的效果和应用价值。我们将改良术式的优点总结如下:①改良术式切口设计是经过中线前且于对侧的发际内停止,此设计让切口起点、止点与颞突间构成超过 120° 的夹角,利于颅底和额叶的暴露^[4]。②改良术式可将整个鳞部、颞骨,同时将蝶骨嵴与颅底之间咬平,保障获得面积足够的减压骨窗,与标准术式相比减压效果会更加理想。③对于骨瓣施以充分的减压,对于颅内压的缓解和神经功能的改善有积极作用,显著降低术后脑梗塞发生率。④硬膜实施减张缝合,避免术后皮下组织与脑皮质粘连。

同时,我们也将施术体会做出如下总结,旨在与各位同仁分享经验:①颅内血肿的清除必须彻底。②要将硬膜开口同骨窗等大,且

术后硬膜尽量予以减张缝合,分层缝合头皮时要严密。③考虑创面较大,硬膜缝合后止血要更加仔细,且确保术后引流畅通。

综上所述,改良标准外伤大骨瓣开颅术治疗重型颅脑损伤的应用效果较常规术式更加显著,且创伤稍小,能够提升患者的存活率,提高其恢复效率。

[参考文献]

- [1] 陈江生,宋明浩,李红萍,等.改良标准外伤大骨瓣减压加扩大硬膜成形术治疗重型颅脑损伤疗效观察[J].中国误诊学杂志,2011,11(27):6667-6668.
- [2] 苏放文,李海波.改良标准外伤大骨瓣开颅术治疗脑疝形成的重型颅脑损伤[J].中国现代医学杂志,2010;20(13):2047-2052.
- [3] 童仲驰,李志峰,谭彬,等.改良标准外伤大骨瓣开颅术治疗重型颅脑损伤的应用研究[J].中国现代医学杂志,2010,20(10):1587-1590.
- [4] 毛桂康.改良标准外伤大骨瓣开颅术治疗重型颅脑外伤疗效分析[J].海南医学院学报.2012,18(7):929-931.

(上接第 30 页)

值分析[J].中国内镜杂志,2015,21(9):999-1002.

[3] 王小刚,唐恭正,刘三刚,等.内镜逆行胰胆管造影治疗胆胰疾病在基层医院中的应用[J].实用医院临床杂志,2016,13(4):117-118.

[4] 王杰民.200 例胆胰疾病采用内镜下逆行胰胆管造影术(ERCP)诊治的临床分析[J].中外女性健康研究,2016,20(13):221-221.

[5] 麻树人.经内镜逆行胰胆管造影治疗 80 岁以上胆胰疾病患者的策略[J].临床肝胆病杂志,2014(12):1253-1254.

[6] 缪林,王飞.经内镜逆行胰胆管造影在胆胰疾病中的应用[J].

临床肝胆病杂志,2014(12):1259-1266.

[7] 蒋圣军,王永光,李其美,等.治疗性经内镜逆行胰胆管造影在胆胰疾病治疗中的应用[J].临床肝胆病杂志,2016(7):1360-1363.

[8] 李仁宝,尹志强.经内镜逆行性胰胆管造影术对胆胰疾病的诊治效果研究[J].安徽医药,2015(3):545-547.

[9] 王小刚,唐恭正,刘三刚,等.内镜逆行胰胆管造影治疗胆胰疾病在基层医院中的应用[J].实用医院临床杂志,2016,13(4):117-118.

[10] 张排旗,王向平,王景杰,等.内镜逆行胆胰管造影在老年胆胰疾病诊断和治疗中的价值[J].新乡医学院学报,2015,32(2):139-142.

(上接第 31 页)

[1] 王亚平,路通.人工髋关节置换与股骨近端髓内钉治疗股骨转子间骨折的比较[J].中国组织工程研究,2013,12(52):8961-8966.

[2] 张大鹏,侯明明,张圣洁等.老年股骨转子间骨折行股骨近端髓内钉内固定术与人工髋关节置换术的疗效对比[J].山西医科大学学报,2014,45(11):1100-1101.

[3] 郭晓亮,卫小春,王小虎等.股骨转子间骨折髓内固定物治疗

的优劣评说[J].中国组织工程研究,2013,09(26):4904-4911.

[4] 庞向华,欧兆强,欧阳建江等.半髋关节置换与防旋型股骨近端髓内钉治疗高龄不稳定型股骨粗隆间骨折的疗效对比[J].重庆医学,2013,42(10):1086-1088.

[5] 陈生文.髋关节动力螺钉和股骨近端髓内钉-螺旋刀片固定股骨转子间骨折的效果比较[J].中国组织工程研究,2012,16(30):5691-5695.

(上接第 32 页)

达到 95%,对照组患者的护理满意度达到 81.4%,两组患者护理结果比较差异显著, $P < 0.05$,具有统计学意义。经不同的护理后,较护理前评分都有一定的提高,具有一定的差异;同时观察组患者的生活质量各项评分与比较高于对照组,结果显示差异显著, $P < 0.05$,具有统计学意义。说明人工肝联合治疗重症肝炎中细节护理的实施效果显著,患者的护理满意度明显提高,值得临床推广。

[参考文献]

[1] 罗月华.人工肝血浆置换治疗重症肝炎的护理干预[J].现代医

药卫生,2011,27(16):2508.

[2] 赵继清.心理干预与舒适护理在人工肝治疗重症肝炎中的体会[J].现代医药卫生,2011,27(4):531.

[3] 周晓群.人工肝血浆置换治疗重型肝炎 36 例围术期护理[J].齐鲁护理杂志,2013,19(3):75-78.

[4] 胡力.舒适护理在人工肝支持系统治疗重症肝炎中的应用[J].护理实践与研究,2010,7:33.

[5] 董宁.我国人工肝血浆置换术治疗重症肝炎护理的研究进展[J].中华现代护理杂志,2010,16(3):370.

(上接第 33 页)

所远离,减少对仪器的干扰率,是保障结果准确性高的前提,如进行运动时,需要将运动的时间进行仔细的记录,并详细的回答医生的问题,辅助医生对自身疾病的诊断,对提高疾病的筛查率和诊断以及临床针对性治疗有积极的意义。通过本次研究的结果显示,老年组房性心律失常、室性心律失常、复杂性房性心律失常、窦性心律失常、复杂性室性心律失常均高于中老年组;老年组和中老年组心律失常筛查率比较差异非常明显,并具有统计学意义 $P < 0.05$;心肌缺血的高发时间段为凌晨(0:00 时)一上午(8:00 时)。

通过以上的陈述和研究结果充分的说明,心血管疾病的发生与患者的年龄存在一定的关系,而 24h 动态心电图的正确运用,不仅能提高该类疾病的筛查率,还可以通过检查结果尽早的对患者实施早期的诊断

和治疗,对提高患者治疗效果、改善患者的生活质量、保障患者的生命安全的意义非常的重大,故该种检查方法值得临床推广及应用。

[参考文献]

[1] 王众国.500 例中老年心血管疾病患者 24h 动态心电图临床分析[J].医药前沿,2015,2(21):190-191.

[2] 姚磊.532 例中老年心血管疾病患者 24h 动态心电图临床分析[J].医学信息,2015,11(2):237-237.

[3] 赵学娜,路锋.24h 动态心电图对无症状心肌缺血的临床分析[J].中国保健营养,2016,26(6):127-128.

[4] 杨文慧.24h 动态心电图对无症状心肌缺血的临床分析(附 26 例报告)[J].中国保健营养(下旬刊),2013,23(6):3081-3082.

[5] 毛小琼.24h 动态心电图检测 626 例临床分析[J].当代医学,2012,18(21):48-49.