

DHS 与 PFNA 内固定术治疗老年股骨粗隆间骨折的疗效比较

陈海兵

湖南省新田县中医医院 湖南永州 425700

[摘要] 目的 分析对比动力髋螺钉 (DHS) 与防旋股骨髓内钉 (PFNA) 在用于治疗老年股骨粗隆间骨折的效果; 方法 对我院收治的 88 例股骨粗隆间骨折的老年患者, 根据治疗方法不同将其分为 DHS 组和 PFNA 组, 行回顾性分析; 结果 两组患者在手术时长、术中出血量方面具有明显差异性, $P < 0.05$, 具有统计学意义。PFNA 组患者在骨折愈合时间、术后并发症发生率及术后髋关节 Harris 评分方面优于 DHS 组, 但差异性较小, $P > 0.05$, 不具有统计学意义; 结论 PFNA 技术具有操作简便、创伤小、术中出血量少、并发症低等优点, 适宜在临床治疗中广泛应用。

[关键词] 老年; 股骨粗隆间骨折; 内固定术; 疗效

[中图分类号] R687.3

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2017) 01-169-01

股骨粗隆间骨折是老年人群常见的一种骨折类型, 多因直接撞击或者间接扭转暴力所致^[1]。目前临床中对于股骨粗隆间骨折的治疗方案较多, 然后针对老年患者时, 则受患者年龄、基础疾病的条件限制, 在治疗方案选择时需格外谨慎。本次研究将通过对比目前临床中常用的两组老年股骨粗隆间骨折治疗方案, 为临床治疗提供参考。

1 材料与方法

1.1 一般资料

本次研究选取我院于 2015 年 11 月-2016 年 11 月期间收治的影像学检查确诊为股骨粗隆间骨折的患者共计 88 例, 根据患者治疗时所用方法不同将其分为 DHS 组 (32 例) 和 PFNA 组 (56 例) 两组, DHS 组 32 例患者中, 男性 14 例, 女性 18 例, 年龄为 65-77 岁, 平均年龄为 69.78 ± 2.18 岁。PFNA 组 56 例患者中, 男性 26 例, 女性 30 例, 年龄为 65-78 岁, 平均年龄为 69.81 ± 2.16 岁。两组患者的基本情况、病情相似, $P > 0.05$, 具有可比性。本次研究纳入患者均未出现股骨头缺血性坏死以及髋臼发育不良等情况。

1.2 治疗方法

1.2.1 DHS 组

DHS 组患者采用硬膜外麻醉, 患者取平卧位, 置于牵引床上, 于 C 臂机下进行复位, 如复位效果良好, 则直接进行局部切开进行 DHS 固定; 如闭合复位效果不佳时, 则直接与骨折部位做手术切口, 直视下做骨折复位, 期间由助手进行辅助牵引。在患侧髋部外侧做纵向切口将股骨大粗隆以及股骨干上部外侧充分暴露于术野内, 在大转子下约 2-3cm 处开孔, 防旋导针角度定位器, 在 135° 角置入导针直至软骨下 1cm 处, C 臂透视显示复位正确、导针位于骨中央后, 于导针平行上方打入防旋转导针, 引导旋入动力髋螺钉, 然后拧入皮质骨螺钉固定钢板, 并根据螺钉的长度以及位置, 调整拧入松质骨螺钉^[2]。对手术野进行常规冲洗后, 置入负压引流装置, 逐层闭合切口。

1.2.2 PFNA 组

PFNA 组患者也同样去硬膜外麻醉, 患者取平卧位, 应用 C 臂透视机进行患部的闭合性复位, 然后在大粗隆顶端上部约 5-10cm 处做 5cm 长纵向切口, 然后由大粗隆顶端向股骨髓腔内腔置入导针, 然后行近端扩髓, 沿着导针的走向插入 PFNA 主钉后, 将导针拔除。在 C 臂机引导下, 继续向股骨头中线偏下置入导针, 然后沿导针的走向, 向股骨头内打入螺旋刀片, 待位置适宜后将刀片锁定, 旋入远端交锁髓内钉后拧入尾帽。

1.3 观察指标

观察记录两组患者的术中情况、术后的并发症发生情况、住院时长以及骨折愈合时长等。同时分别在手术前和手术治疗后, 采用髋关节功能评定量表 (Harris) 对两组患者的关节功能情况进行评估, 评估内容主要包括疼痛、功能以及有无下肢畸形和髋关节活动范围等 4 个方面, 评分总分为 100 分, 分值越高患者的髋关节功能情况越好。

1.4 统计处理

采用 SPSS17.0 统计软件对实验数据进行分析, 数据以均数 $\pm$ 标准差表示, 用 t 检验进行两组间差异比较, $P < 0.05$ 差异有统计

学意义。

2 结果

2.1 术中、术后及并发症情况

两组患者在手术时长、术中出血量方面具有明显差异性, $P < 0.05$, 具有统计学意义。而 PFNA 组患者在骨折愈合时间、术后并发症发生率等方面优于 DHS 组, 但差异性较小, $P > 0.05$, 不具有统计学意义, 见表 1。

表 1 两组患者术中、术后及并发症情况分析

组别	手术时长 (min)	术中出血量 (ml)	骨折愈合 时间 (w)	并发症 发生率 (n/%)
DHS 组 (n=32)	97.48 ± 10.84	361.27 ± 53.18	9.4 ± 1.3	1/3.12%
PFNA 组 (n=56)	82.48 ± 8.13	283.47 ± 20.37	9.2 ± 1.2	0

2.2 治疗效果

两组患者在治疗前, 其 Harris 评分水平基本接近 ($P > 0.05$), 经过治疗, 两组患者的髋关节 Harris 评分均较治疗前有所改善, 虽然 PFNA 组患者的改善效果, 但两组患者评分差异性较小, $P > 0.05$, 不具有统计学意义, 见表 2。

表 2 两组患者治疗前后髋关节 Harris 评分对比 (分)

组别	治疗前	治疗后
DHS 组 (n=32)	65.78 ± 10.57	82.68 ± 5.67
PFNA 组 (n=56)	65.39 ± 10.17	85.13 ± 5.84

3 讨论

随着人口老龄化的加剧, 老年人群股骨粗隆间骨折发生率逐年上升, 目前对于老年股骨粗隆间骨折手术治疗方案较多, 主要包括解剖钢板固定、人工股骨头置换、动力髋螺钉 (DHS) 以及防旋股骨髓内钉 (PFNA) 等治疗方案^[3]。本次研究所选择的 DHS 与 PFNA 是临床中较为常用的两种治疗方案, 研究结果显示, 在骨折愈合时长和骨折治疗效果方面, 虽然 PFNA 略优于 DHS, 不过效果并不十分明显。但在手术时长以及术中出血量方面, PFNA 则明显优于 DHS 治疗, 且由于 PFNA 为内固定治疗, 因此患者创伤较小, 血供受影响较小^[4], 因此其股骨头坏死的发生可能性将降低。由于本次研究随访时间较短, 因此对于两种治疗方法的远期并发症情况无法进行对比。

PFNA 在用于老年股骨粗隆间骨折的治疗时, 具有操作简便、创伤小、术中出血量少、并发症低等优点, 适宜在临床股骨粗隆间骨折的治疗中广泛应用。

[参考文献]

- [1] 吕涛, 贾晓军. PFNA 与 DHS 应用于股骨转子间骨折内固定的比较 [J]. 吉林医学, 2012, 10(33):2054.
- [2] 唐建成, 金乐意. DHS 内固定治疗老年股骨粗隆间骨折 [J]. 按摩与康复医学, 2012, 3(3):213.
- [3] 彭昊, 甘经岳, 方洪松, 等. 三种内固定方式治疗老年粗隆间骨折疗效比较 [J]. 中国矫形外科杂志, 2011, 19(6):441-444.
- [4] 罗从风, 朱越, 王磊, 等. 459 例动力髋螺钉治疗股骨粗隆周围骨折结果分析 [J]. 中华创伤骨科杂志, 2002, 4(3):188-191.