

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

刘 前

安化县第二人民医院 湖南安化 413522

[摘 要] 目的 在股骨转子间骨折患者的治疗过程中应用防旋股骨近端髓内钉与动力髌螺钉治疗, 对比 2 种治疗方法的临床疗效。方法 选取我院在 2015 年 3 月至 2016 年 3 月期间所收治的 64 例股骨转子间骨折患者作为样本人群, 利用抽签法将所有患者均分, 2 组患者分别为观察组与对照组, 每组内患者例数是 32 例。给予对照组患者动力髌螺钉治疗, 给予观察组患者防旋股骨近端髓内钉治疗。结果 观察组患者的术中出血量、手术时间、骨折愈合时间、术后卧床时间、并发症发生几率均显著性更优, 与对照组患者相比存在统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者的髌关节功能评分与对照组患者相比差异不显著, $P > 0.05$, 不存在统计学意义。结论 在股骨转子间骨折患者的治疗过程中应用防旋股骨近端髓内钉治疗的临床疗效较为显著。

[关键词] 股骨转子间骨折; 防旋股骨近端髓内钉; 动力髌螺钉; 临床疗效

[中图分类号] R687.3

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2017) 02-061-01

为了进一步探究在股骨转子间骨折患者的治疗过程中应用防旋股骨近端髓内钉与动力髌螺钉治疗的临床疗效, 我院对 64 例患者进行了以下过程探究以及以下结果报道。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本次探究对象需在我院 2015 年 3 月至 2016 年 3 月期间所收治的股骨转子间骨折患者中选取, 患者例数是 64 例, 组别是 2 组, 分组方法是抽签法, 对照组中患者例数是 32 例, 男女患者比例是 15:17, 最大年龄是 76 岁, 最小年龄是 55 岁, 中位年龄为 (63.54±5.25) 岁; 观察组中患者例数是 32 例, 男女患者比例是 16:16, 最大年龄是 75 岁, 最小年龄是 56 岁, 中位年龄为 (62.98±4.99) 岁。利用统计学分析办法对比分析 2 组患者的一般资料 (性别、年龄、病情等), 不存在明显性差异, $P > 0.05$, 组间数据对比不存在统计学意义。

1.2 方法

给予 2 组患者硬膜外麻醉或者全身麻醉, 在 C 臂机透视前提下给予患者闭合骨折复位并观察 2 组患者的临床疗效。

给予对照组患者动力髌螺钉治疗: 自患者股骨大转子下 2 厘米至 3 厘米处作一股骨外侧直切口并在 C 臂机透视前提下对患者骨折部位进行牵引复位操作, 在患者大转子下 2 厘米处按照顺时针 135° 定位器将导针攻入并在 C 臂机透视检查下确认导针处于居中偏下位置, 确保可以使尖端距离股骨头关节面 5mm, 给予测量操作并调整扩孔钻头, 将定位导针套入并适当扩孔后退出, 攻入相当长度后对中空螺钉进行加压并将合适长度套筒钢板与螺钉、股骨干皮质行固定操作, 将螺钉尾孔内加压拧入后冲洗伤口, 放置引流管, 逐层对伤口行缝合操作。

给予观察组患者防旋股骨近端髓内钉治疗: 自患者股骨大转子顶端上 3 厘米处至远端 5 厘米处之间作一直切口, 将髓腔导针插入股骨大转子顶点或者稍偏外侧并沿着导针方向进行充分扩髓, 将长度合适的防旋股骨近端髓内钉安装好并沿着导针方向旋入, 然后将其轻轻敲击入股骨髓腔内。连接侧方瞄准器定位后经套管将股骨颈导针插入至关节面下 5mm^[1]。利用空心钻头将外侧皮质打开并沿着套管插入螺旋刀片, 轻轻敲击至限深处并顺时针旋转插入器, 将防旋股骨近端髓内钉螺旋刀片压缩骨折间隙, 使其处在锁定状态, 对伤口行冲洗操作, 放置引流管, 逐层对伤口行缝合操作。

1.3 判定标准^[2]

利用 Harris 评分系统对 2 组患者的髌关节功能进行评分。

1.4 统计学分析

利用 SPSS17.0 软件分析本次参与探究的 64 例股骨转子间骨折患者所有临床数据, 用 (均数±标准差) 的形式表示 2 组患者术中出血量、手术时间、骨折愈合时间、术后卧床时间、髌关节功能评分对比结果, 经 t 检验, $P < 0.05$, 表示统计学意义存在; 用率的形式表示 2 组患者的并发症发生几率对比结果, 经 χ^2 检验, $P < 0.05$, 表示统计学意义存在。

2 结果

2.1 给予 2 组患者 12 个月随访后, 将 2 组患者经过不同治疗的

临床疗效进行对比分析发现存在显著性差异, 详情如下: 观察组患者的术中出血量、手术时间、骨折愈合时间、术后卧床时间均显著性更优, 与对照组患者相比存在统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者的髌关节功能评分与对照组患者对比不存在显著性差异, $P > 0.05$, 统计学意义不存在。详情请见表 1。

表 1: 2 组患者临床疗效对比

组别	例数	术中出血量 (ml)	手术时间 (min)	骨折愈合时间 (d)	术后卧床时间 (d)	髌关节功能评分 (分)
观察组	32	191±58	61±4	221±25	16±3.1	92.6±10.2
对照组	32	312±52	72±6	272±24	22±2.6	91.5±9.9
t		8.7869	8.6291	8.3247	8.3888	0.4377
P		0.05	<0.05	<0.05	<0.05	>0.05

2.2 将 2 组患者的并发症发生几率进行对比分析, 详情如下: 观察组患者中存在髓内翻 1 例, 肢体短缩 1 例, 并发症发生几率是 6.25%, 对照组患者中存在髓内翻 3 例, 肢体短缩 2 例, 延迟愈合 1 例, 下肢静脉血栓形成 3 例, 并发症发生几率是 28.12%, 经统计学分析, χ^2 值是 5.3791, 差异显著, 存在统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

股骨转子间骨折是临床上较为常见的、多发的骨折疾病^[3], 发病率较高, 患病区域是股骨颈底部至小转子水平面, 患病人群中多见中老年人, 随着老龄化社会的到来, 该疾病发病率呈现逐年上升趋势发展^[4], 会严重影响患者的生命健康以及生活质量。目前临床上主要应用手术治疗来促进患者骨折部位恢复, 手术方法主要是髓外固定以及髓内固定, 防旋股骨近端髓内钉治疗方法因存在螺旋刀片所以可以直接敲入股骨头颈以及很好填充骨质^[5], 锚合力较为良好, 临床优势是不必扩髓, 比较符合生物力学固定原则; 动力髌螺钉治疗可以获得动力加压作用, 操作简单以及固定牢固。

本次探究中, 观察组患者术中出血量、手术时间、骨折愈合时间、术后卧床时间分别是 (191±58) ml、(61±4) min、(221±25) d、(16±3.1) d, 并发症发生几率是 6.25%, 均显著性优于对照组。

综合以上理论可知, 在股骨转子间骨折患者的治疗过程中应用防旋股骨近端髓内钉治疗的临床疗效显著优于动力髌螺钉治疗, 各项临床指标均得到了显著提升, 更具有临床推广意义。

[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(9):1405-1409.
- [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(2):161-163, 164.
- [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] 李怡飞, 王丹, 于连有等. 动力髌螺钉与防旋股骨近端髓内钉在股骨转子间骨折治疗中的应用价值分析 [J]. 中国卫生标准管理, 2014(19):17-19.
- [5] 罗彪, 向自力, 李鹏等. 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]. 中外医学研究, 2015(6):19-20.