



防旋型股骨近端髓内钉和股骨头置换术治疗老年股骨粗隆间骨折的疗效对比

温新明 (厦门大学附属第一医院杏林院区骨科 福建厦门 361022)

摘要: **目的** 探究老年股骨粗隆间骨折病人在使用不同手术后疗效对比。**方法** 研究对象为 2014.5–2016.5 收入我科的 80 例老年股骨粗隆间骨折病人, 用随机排列表法分成观察组与对照组, 40 例采用防旋型股骨近端髓内钉 (PFNA) 治疗作为观察组, 另 40 例采用股骨头置换术作为对照组。比较两组病人实施不同治疗后影响。**结果** 治疗后两组病人在生活自理、转移及运动能力评分上观察组比对照组显著提高 ($t=18.104$ 、 15.271 、 15.429 , $P<0.05$)。**结论** 采用 PFNA 对老年股骨粗隆间骨折病人展开治疗, 可显著提升功能独立性评定 (FIM) 评分, 此方法值得应用与推广。

关键词: 股骨粗隆间骨折; 老年病人; 防旋型股骨近端髓内钉; 股骨头置换

中图分类号: R228.3

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2017) 17-011-01

近年来我国逐渐迈入老年化社会, 股骨粗隆间骨折发病率正逐渐上升。因老年人易出现骨质疏松, 跌倒时过度内收或外展引起下肢剧烈摆动, 或股骨大粗隆受到外力猛烈碰撞即可直接发生错位骨折^[1]。现将 2014.5–2016.5 收入我科的 80 例老年股骨粗隆间骨折病人作为研究对象, 探讨不同手术对老年股骨粗隆间骨折病人治疗中应用价值, 报道结果如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

将 2014.5–2016.5 收入 80 例老年股骨粗隆间骨折病人, 用随机排列表法分成观察组及对照组, 40 例观察组病人男女比例为 18/22 例, 年龄 61–76 岁, 平均 (65.73 ± 2.24) 岁; 40 例对照组男女比例为 17/23 例, 年龄 62–77 岁, 平均 (65.65 ± 2.37) 岁。组间资料无统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 方法

观察组予以 PFNA 治疗: 病人取仰卧位, 采用腰硬联合阻滞麻醉或全麻。在牵引架上固定病人患肢, 患肢内收与躯体形成一条直线, 先将骨折牵引复位后维持牵引, C 臂机透视示位置可后, 常规消毒铺巾, 于大粗隆顶端纵行切开皮肤, 分离软组织后, 用导针从大粗隆顶点插入股骨骨髓腔至股骨中下段, C 臂机透视示导针位于髓腔且位置好, 随后扩髓、近端扩孔后将所测量合适长度、直径之主钉插入骨髓腔内。用导针从髓内针预留孔经股骨颈内 1/3 向股骨头钻入, C 臂

机正侧位透视示导针位置正确后, 测量长度, 将合适长度之螺旋刀片延导针锤入股骨头内, 位置到达后既将刀片锁定, 拧紧螺钉与尾帽, 再于股骨中下段预留孔处切小口, 经钻孔、测深后旋入防旋螺钉, 清创器械, 冲洗切口后缝合切口。

对照组予以股骨头置换术: 麻醉方式与观察组一致, 病人取侧卧位, 取髋关节外侧切口切开皮肤, 逐层剥离, 完全暴露骨折部位, 于小粗隆上 1cm 行股骨颈截骨, 取出股骨头, 常规处理髓腔, 测量股骨头直径后, 插入合适之型号假体柄使维持 12° 前倾角并用骨水泥固定, 试放置合适型号股骨头并髋关节复位后检查髋关节松紧度及是否易脱位, 再据情放置加长或标准或短颈匹配合适股骨头后复位髋关节, 换置过程中注意保留各粗隆上的肌肉, 最后对各层切口进行缝合。

1.3 观察指标

采取 FIM 量表^[2]对病人运动能力、移动能力及自我照顾进行评分, 每项最高分 7 分, 分数越高则表明病人状态越好。

1.4 统计学处理

采取 SPSS18.0 统计软件展开统计分析, 用百分比表示计数资料, 采取 χ^2 检验, 使用 (均数 $\pm$ 标准差) 表示计量资料, 采用 t 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗前组间无显著差异 ($P>0.05$), 两组病人 FIM 评分观察组显著比对照组高 ($P<0.05$)。

表 1 出院时两组患者 FIM 评分 ($n=40$, 分)

组别	生活自理		转移能力		运动能力	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	3.14 ± 0.32	6.25 ± 0.61	3.15 ± 0.38	5.15 ± 0.51	1.71 ± 0.12	3.22 ± 0.33
对照组	3.21 ± 0.33	4.13 ± 0.42	3.11 ± 0.31	3.67 ± 0.34	1.69 ± 0.23	2.21 ± 0.25
t	-0.963	18.104	0.516	15.271	0.488	15.429
P	0.169	0.000	0.304	0.000	0.314	0.000

3 讨论

随着人们年龄不断增长, 机体肌力与骨质量不断下降, 使病人产生步态不稳与骨质疏松, 从而引起跌倒出现脆性骨折^[4]。由于高龄病人身体条件比较特殊, 其骨折手术方法显得尤为重要。

临床上对老年股骨粗隆间骨折病人通常采用股骨头置换术治疗, 此种方法虽然有一定效果, 但是在实际使用中因股骨粗隆部骨折及骨质疏松可能出现假体松动下沉, 可能需要进行二次手术, 无法使人满意。为此, 越来越多临床工作者正不断寻找更加有效手术方式。有研究表明^[3], PFNA 应用于临床, 具有手术操作简单, 手术时间短、出血量少、无假体植入等优势。研究表明, 治疗后两组病人在 FIM 评分上, 观察组显著比对照组高 ($P<0.05$), PFNA 中螺旋刀片进入骨质后自动轴向加压于骨折端, 有利于骨折部位愈合与复位, 从而提升 FIM 评分。PFNA 是近年来逐渐在临床上应用新型手术方法, 相比于传统股骨头置换术, 具有以下特点: (1) 采用螺旋刀片设计, 抗切出与抗旋转能力强; (2) 手术完成后即可早期活动。 (3) 不需植入假体, 不会对姿态

产生影响。

综上所述, 老年股骨粗隆间骨折病人采用 PFNA 治疗, 能显著提升生活自理、转移及运动能力, 此手术方法值得在临床上进一步推广使用。

参考文献

- [1] 薛金伟, 戴富强, 姜源涛等. 人工股骨头置换与防旋型股骨近端髓内钉治疗高龄稳定型股骨粗隆间骨折的疗效比较[J]. 中国老年学杂志, 2016, 36 (2): 401–403.
- [2] 尤传飞, 邱维胜, 李林东等. PFNA 与人工股骨头置换治疗高龄 Evans Ic 型股骨粗隆间骨折的疗效比较[J]. 生物骨科材料与临床研究, 2014, 11 (4): 32–35.
- [3] 范远俊, 向阳, 李正云等. 改进型防旋股骨近端髓内钉与人工股骨头置换术治疗老年股骨粗隆间骨折疗效比较[J]. 创伤外科杂志, 2014, 16 (3): 264–264, 266.