

# 股骨颈骨折内固定术后股骨颈短缩的临床特点

许 湃 金 日<sup>导师</sup>

延边大学附属医院 133000

**【摘要】目的** 讨论股骨颈骨折内固定术后股骨颈短缩的临床特点。**方法** 选取 120 例我院在 2016 年 1 月到 2018 年 1 月治疗股骨颈骨折的患者, 选取患者均实行股骨颈骨折内固定手术治疗, 在手术治疗后有些患者出现股骨颈短缩的情况, 回顾性分析股骨颈短缩的临床特点。**结果** 选取的股骨颈骨折内固定手术后的患者中, 有 40 例发生股骨颈短缩的症状, 其中短缩的发生率为 33.33%。其中在手术后 1 年痊愈的患者有 108 例, 治疗的痊愈率为 90.00%。短缩组的愈合率与非短缩组相比, 比较没有较大差别 ( $P>0.05$ )。短缩组平均 Harris 评分小于非短缩组, 比较差别较大 ( $P<0.05$ )。根据研究发现, 年龄, 性别, 复位质量, 手术前的 Carden 分型, 骨密度值与股骨颈短缩具有重要的关系。**结论** 在股骨颈骨折内固定术后发生股骨颈短缩率较高, 发生短缩的原因与年龄, 性别, 复位质量, 手术前的 Carden 分型, 骨密度值具有重要的关系。

**【关键词】** 股骨颈骨折; 内固定术; 股骨颈短缩; 临床特点

**【中图分类号】** R687.3

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1005-4596 (2018) 12-027-01

股骨颈骨折是一种常见的髋部骨折, 在治疗中可采用人工髋关节置换或内固定手术等方法, 本文所研究的是使用股骨颈骨折内固定手术治疗, 具有较好的效果, 但是在手术后很容易出现股骨颈短缩的情况, 会造成患者的臀中肌, 臀中肌的工作力臂缩短, 影响患者的日常生活<sup>[1]</sup>。本文中选取 120 例我院在 2016 年 1 月到 2018 年 1 月治疗股骨颈骨折的患者, 具体报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 120 例我院治疗股骨颈骨折的患者, 其中, 实验组患者有女性 29 例, 男性 31 例, 年级中最小患者为 65 岁, 年级最大的患者为 84 岁, 患者的年级的平均数为 71.9 岁。对照组患者有女性 30 例, 男性 30 例, 年级中最小患者为 64 岁, 年级最大的患者为 85 岁, 患者的年级的平均数为 72.1 岁。

### 1.2 方法

在手术前检测选取患者的骨密度的情况, 并实行皮肤牵引, 使用切开复位或者闭合复位, 在 C 臂机的透视的情况下在股骨颈内部放入克氏针, 之后放入空心螺钉。在手术后, 检测骨折复位的质量, 并对患者进行随访, 使用 X 线片检测骨折愈合的情况。根据空心螺钉的尾端的外露的情况以及钉帽的厚度的情况判断股骨颈短缩的情况。

### 1.3 统计学方法

使用 SPSS22.0 软件分析统计本文中出现的的数据, 其中计量资料, 实行 T 检验, 主要使用均数 ± 标准差的形式进行表达; 计数资料, 实行卡方进行检测, 主要使用例数以及百分比的形式进行表达。在检验过程中如果得到  $P < 0.05$ , 那么比较的两组之间差别较大。

## 2 结果

### 2.1 股骨颈骨折内固定手术后的股骨颈短缩以及痊愈的情况

选取的股骨颈骨折内固定手术后的患者中, 有 40 例发生股骨颈短缩的症状, 其中短缩的发生率为 33.33%。其中在手术后 1 年痊愈的患者有 108 例, 治疗的痊愈率为 90.00%。

### 2.2 短缩组与非短缩组的骨折愈合以及平均 Harris 评分的情况比较

短缩组的愈合率与非短缩组相比, 比较没有较大差别 ( $P>0.05$ )。短缩组平均 Harris 评分小于非短缩组, 比较差别较大 ( $P<0.05$ )。

表 1: 短缩组与非短缩组的骨折愈合以及平均 Harris 评分的情况比较

组别	例数	骨折愈合	平均 Harris 评分
短缩组	40	33 (82.50%)	72.4±10.9
非短缩组	80	75 (93.75%)	86.8±11.6

### 2.3 股骨颈短缩的危险因素的情况

根据研究发现, 年龄, 性别, 复位质量, 手术前的 Carden 分

型, 骨密度值与股骨颈短缩具有重要的关系。

表 2: 股骨颈短缩的危险因素的情况

危险因素	$\beta$	Wald $\chi^2$	OR 值	95%CI	P 值
年龄	3.056	2.54	21.192	2.126-41.723	0.012
性别	3.015	2.32	20.273	3.143-45.166	0.013
术前 Carden 分型	3.095	2.65	25.792	1.886-63.453	0.002
复位质量	6.116	19.68	35.602	5.486-46.672	<0.001
骨密度值	10.095	24.87	8.118	1.264-59.246	<0.001
复位方式	0.793	0.99	1.525	1.135-3.865	0.091

## 3 讨论

股骨颈骨折的患者在内固定手术后愈合的过程中由于骨折的断端的骨质出现吸收的情况以及有部分的骨骼出现坏死的情况<sup>[2]</sup>, 在损伤或者手术的过程中出现血供的破坏, 骨细胞的活性降低, 从而导致股骨颈出现短缩的情况<sup>[3]</sup>。根据研究发现, 股骨颈骨折内固定手术治疗的患者出现短缩的情况比较多, 具有较高的短缩率<sup>[4]</sup>。在研究发现, 股骨颈短缩会影响骨盆的垂直应力, 影响髋关节的功能, 从而造成程度不同的跛行<sup>[5]</sup>。另外, 钉尾的突出会造成活动时的摩擦, 碰撞, 造成患者的不适。根据研究发现, 年龄, 性别, 复位质量, 手术前的 Carden 分型, 骨密度值与股骨颈短缩具有重要的关系。年龄, 性别主要与患者的骨密度有密切的关系。

本文中选取 120 例股骨颈骨折的患者, 实行股骨颈骨折内固定手术治疗。根据研究发现, 选取的股骨颈骨折内固定手术后的患者中, 有 40 例发生股骨颈短缩的症状, 其中短缩的发生率为 33.33%。其中在手术后 1 年痊愈的患者有 108 例, 治疗的痊愈率为 90.00%。短缩组的愈合率与非短缩组相比, 比较没有较大差别 ( $P>0.05$ )。短缩组平均 Harris 评分小于非短缩组, 比较差别较大 ( $P<0.05$ )。综上, 在股骨颈骨折内固定术后发生股骨颈短缩率较高, 发生短缩的原因与年龄, 性别, 复位质量, 手术前的 Carden 分型, 骨密度值具有重要的关系。

## 参考文献

- [1] 李伟龙, 余霄, 庞清江等. 股骨颈骨折内固定术后股骨颈短缩的相关研究进展 [J]. 中华骨科杂志, 2016, 36(6):378-384.
- [2] 宛磊, 代彭威, 王伟等. 股骨颈骨折空心螺钉内固定术后股骨颈短缩发生率及对患者预后的影响 [J]. 罕少疾病杂志, 2017, 24(4):58-60.
- [3] 夏希, 刘智. 老年股骨颈骨折空心螺钉固定术后短缩的测量及其对髋关节功能的影响 [J]. 中华创伤骨科杂志, 2014, 16(8):651-655.
- [4] 谢齐林, 杨辉, 孔天天等. 前侧直接入路复位联合外侧切口内固定治疗青壮年不稳定股骨颈骨折 [J]. 重庆医学, 2014, (33):4512-4514.
- [5] 夏希, 刘智. 骨质疏松程度对老年股骨颈骨折空心钉内固定术疗效的影响 [J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2015, 30(10):1021-1024.