

PFNA 内固定微创治疗老年股骨粗隆间骨折临床研究

左 斌

长江航运总医院骨科 430010

〔摘要〕目的 研究 PFNA 内固定微创治疗方法对于改善老年股骨粗隆间骨折临床症状的疗效。方法 本次研究所选取的 24 例患者都是在 2018 年 2 月-2018 年 8 月这段期间在我院进行诊断与治疗的并被临床医生确诊为患有老年股骨粗隆间骨折的 24 例患者,自由组合后分为两组,即对照组和观察组。对照组的 12 例患者采用动力髌螺钉(DHS)的方法进行治疗,观察组的 12 例则是使用股骨近端防旋髓内钉(PFNA)治疗方法。经过一段时间治疗后,对两组患者的临床症状指标进行专业比较。结果 在进行本次临床研究之前,两组患者的临床资料差异不显著,具有一定的可比性。当经过一段治疗后,观察组的 12 例患者在临床症状指标的改善情况均明显优于对照组, $P < 0.05$ 。结论 PFNA 内固定微创治疗的方法对于改善老年股骨粗隆间骨折临床症状的疗效显著,因此该种治疗方法适用于临床方面的推广。

〔关键词〕 PFNA 内固定; 老年股骨粗隆间骨折; 临床研究

〔中图分类号〕 R687.3 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2018) 08-047-02

老年人常见的骨折有股骨粗隆间骨折,患者的患病年龄较大,由于粗隆部分的地方血液较为丰富,骨折后较容易愈合,但易发生髓内翻,由于患者年龄较大长期卧床容易发生较多的并发症^[1]。因此本次研究所采用的是 PFNA 内固定微创治疗老年股骨粗隆间骨折,具体报道如下

1 资料与方法

1.1 临床资料

进行本次研究的 24 例患有老年股骨粗隆间骨折是在我院 2018 年 2 月-2018 年 8 月期间在我院进行疾病诊断以及手术治疗。其中男性患者为 17 例,女性患者为 7 例;对照组的年龄维持在 60-78 岁之间,平均年龄则为(60.0±6.0)岁;患病时间维持在 2 月-1 年之间,平均为(6.0±0.5)月;观察组患者的年龄维持在 61-70 岁之间,平均年龄则为(62.0±4.0)岁;患病时间维持在 3 月-1 年之间,平均患病时间则为(7.0±0.5)月;将这些参与研究的患者随机组合后分为对照组和观察组,对照组 12 例患者,观察组 12 例患者。通过临床专业统计学方法比较之后,所有参与研究的患者临床资料差异具有统计学意义,有一定的可比性。排除标准:(1)对本次研究所采用的分组手术治疗方法不能够接受。(2)患者由于自身身体状况(其他疾病)影响本次测量的指标。(3)不符合以下标准的患者;纳入标准:(1)在我院进行诊断被确诊为患有股骨粗隆间骨折的患者。(2)参与本次研究的全部患者都是在阅读我院知情书情况下签写相关同意书。

1.2 方法

对照组:该组的 12 例患者采用动力髌螺钉进行治疗。患者采用持续硬膜外阻滞麻醉,患者平卧位,于 C 型臂 X 线透视下取股外侧入路。骨折在复位后可以安置适合患者的 DHS。

观察组:该组的 12 例患者则是采用股骨近端防旋髓内钉进行治疗。术前通过 X 线估计髓腔的大小,给予硬膜外麻醉,仰卧在骨科牵引床上,可透 X 光的对抗牵引柱,正侧位监视复位情况。

1.3 观察指标

对两组患者的治疗效果以及疗效等进行对比。根据患者的治疗效果,手术时间、出血量,并发症、骨折愈合时间等

情况的范围等进行比较。

1.4 统计学方法

数据用 SPSS20.0 统计分析,计量资料($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料(n/%)表示。两组资料差异不显著,具有可比性, $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患者的炎症情况进行对比

经过临床专业研究与对比后发现,观察组患者的手术时间、骨折愈合时间、术中出血量情况明显优于对照组, $P < 0.05$,详情见表 1。

表 1: 两组患者的手术时间、骨折愈合时间等情况进行临床效果对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术时间	骨折愈合时间	术中出血量
对照组	12	57.87±10.56	25.44±4.0	139.36±18.66
观察组	12	50.47±4.783	20.32±2.35	120.78±13.56

3 讨论

粗隆骨折在临床中较为常见,与股颈骨折相比粗隆骨折更易发生于高龄人群,是对老年人健康威胁的最大创伤性损伤之一,治疗方法较多,包括外固定、髓内、关节置换等方式^[2]。老年人更容易受到骨质疏松和医疗条件的影响。而且行动困难,更容易发生粉碎性骨折,其发生率增加。粗隆骨折的治疗更多是减少并发症的发生,让患者恢复活动、尽可能的恢复患者的运动状态^[3]。

PFNA 可用于各种类型的股骨近端骨折,更适用于老年人、骨质疏松的患者^[4]。PFNA 手术方式应用范围较广,其生物学特性及临床疗效得到了国内外专家的认可。与 DHS 法相比,PFNA 的优势在于且具有明显的优势包括:1 对患者的髓腔内的血运破坏减少,使得手术时间减少,降低患者在术中的出血量;2. PFNA 的相关并发症比较少;3. 可以牢固的固定股骨头和股颈,防止骨折端旋转;4. 相比较其他方式创伤较小^[5];5. 可以预防患者在骨折固定后可能会出现髓内翻,同时可以提高骨折部位的稳定性,降低术后并发症的发生率。

经过临床专业研究与对比后发现,观察组患者经过股骨

(下转第 48 页)

原发性甲状旁腺功能亢进症误诊 16 年分析

王芳芳 王小芳

陕西省西安 630 医院 陕西西安 710089

〔关键词〕原发性甲状旁腺功能亢进症；强直性脊柱炎

〔中图分类号〕R582.1 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 08-048-01

原发性甲状旁腺功能亢进症是甲状旁腺分泌过多的甲状旁腺素引起的钙磷和骨代谢紊乱的一种全身性疾病，表现为骨吸收增加的骨骼病变，肾结石、高钙血症和低磷血症等^[1]，现将我院 2017 年收治的 1 例误诊了 16 年的甲状旁腺功能亢进症报告如下。

1 病例介绍

患者男，43 岁，因膝、足跟、腰疼、僵 1 年余入院。1 年前开始有双膝、双足跟疼痛，无肿胀，活动不受限，外院按“痛风”治疗，用药不详，无效。渐出现腰痛、腰僵、双踝疼痛，休息后疼加重，活动后好转，行走跛，弯腰受限。在外院诊断为“强直性脊柱炎”，服药不详，无效。既往反复有“肾结石”病史 16 年，行体外碎石 4-5 次。5 年前，无明显原因感骨盆疼，拍片发现右耻骨上肢骨折，4 年前扶墙后右桡尺骨骨折。吸烟史 20 支/日 * 20 年。查体：T: 36.2℃，R: 20 次/分，P: 80 次/分，BP: 120/80mmHg。发育正常，营养中等，神志清，表情淡漠，反应迟钝。头颅五官(-)，心肺腹(-)，神经(-)，专科见：双膝、双踝、足跟疼 I°，压疼 I°，腰后仰，侧弯受限 1/5，schober(-)。双腿“4”字实验(-)。辅助检查：血尿粪常规(-)，肝肾功、血糖、血脂、肌酶谱均为(-)，ESR: 15mm/h，CRP: 1.3mg/L。类风湿因子、免疫球蛋白、补体系列、抗核抗体、抗体谱(-)。抗中性粒细胞浆抗体(抗 ANCA)、抗核周因子抗体(抗 APF)、抗角蛋白抗体(抗 AKA)、抗环瓜氨酸抗体(抗 CCP)(-)，HLA-B27(+)。心电图(-)。放射学改变：双侧骶髂关节硬化，右侧重。腹部 B 超：胆结石、肾结石。诊断：强直性脊柱炎可疑，给予非甾体类抗炎对症，柳氮磺吡啶片等治疗，半月无效。考虑患者反复肾结石，表情淡漠，反应迟钝，对抗炎剂不敏感，进一步骨密度检查：骨质疏松，T: -4.0。查电解质：血钙 4.0mmol/L ↑↑，血磷 0.21 mmol/L ↓↓，查甲状旁腺素：PTH: 822.4pg/ml

↑↑。修正诊断为甲状旁腺功能亢进症，转至外院内分泌科确诊甲状旁腺腺瘤，转外科手术治疗，术后 2 月随访，骨痛、神志恢复。

2 讨论

甲状旁腺功能亢进症是内分泌疾病，强直性脊柱炎是自身免疫性疾病，两者都可出现关节痛，甲状旁腺功能亢进症影响骨骼，突出的表现为骨量减少引起的广泛性的骨关节痛，伴明显压痛，多由下肢和腰部开始，逐渐至全身，软组织钙化影响肌腱、软骨等处，可引起非特异性的关节痛^[1]，强直性脊柱炎属慢性炎症，它主要侵犯中轴骨骼，以骶髂关节炎为标志，也可出现肌腱端炎、外周关节炎等，与 HLA-B₂₇ 相关性^[2]。本例患者误诊的原因是：1) 肾结石反复发作 16 年，医生没有追根溯源，只一味解决症状；2) 患者有骨痛、肌腱端痛，化验 HLA-B₂₇(+)，骶髂关节面毛糙、硬化，一味的死板硬套强直性脊柱炎的诊断标准，没有鉴别诊断，起病年龄，骶髂关节损害程度，肌腱端痛的程度都不支持强直性脊柱炎；3) 有非重外力的骨折史，未深究；4) 神志变化，一味考虑神经系统疾病，视野不够宽。体会：从本例患者误诊 16 年，我体会到：1) 当遇到反复有结石的病人时，不能一味解决症状，还应排查能促使结石形成的原发病；2) 当遇到骨痛时，在考虑自身免疫疾病的同时，还应排查骨代谢异常疾病等；3) 当遇到神志异常时，除考虑神经系统疾病外，还应考虑内分泌等方面的疾病。总的来说，诊断疾病时，视野应该开阔，不能头疼医头，脚疼医脚。

〔参考文献〕

- [1] 方圻. 现代内科学 [M]. 第 1 版, 人民军医出版社, 1996: 2753
- [2] 蒋明. 中华风湿病学 [M]. 第 1 版, 华夏出版社, 2004: 1010

(上接第 47 页)

近端防旋髓内钉治疗之后能够显著提高患者的治疗效果，减少手术时间、出血时间、加快愈合时间等不良反应，且髋关节功能恢复优良率高于 DHS 组。应用 PFNA 的患者并发症较少，因此股骨近端防旋髓内钉治疗适用于临床方面推广。

〔参考文献〕

- [1] 肖建华. PFNA 治疗老年不稳定型股骨粗隆间骨折的临床效果观察 [J/OL]. 当代医学, 2018(22):113-114.
- [2] 陈勃, 刘钟, 史晓林. 强骨饮对老年股骨粗隆间骨折

术后再发对侧粗隆间骨折疗效的 1 年随访研究 [J]. 中国骨质疏松杂志, 2018, 24(08):1070-1073.

[3] 丛雪峰. 三种手术方法治疗老年不稳定股骨粗隆间骨折的疗效分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(69):75+78.

[4] 唐月红. PFNA 内固定微创治疗股骨粗隆间骨折临床效果观察 [J]. 河南医学研究, 2017, 26(09):1676-1677.

[5] 陈仲新, 康建华. PFNA 内固定微创治疗股骨粗隆间骨折的临床分析 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2016, 37(13):1650-1652.