

PFNA 与半髌关节置换治疗老年人股骨粗隆间骨折的疗效分析

陈天仁

昆明市晋宁区中医院 云南昆明 650600

〔摘要〕目的 分析 PFNA（股骨近端防旋髓内钉）与半髌关节置换治疗老年人股骨粗隆间骨折的临床效果。方法 将 2016 年 2 月-2018 年 4 月间收治的股骨粗隆间骨折患者作为目标对象，选择其中 78 例进行分组治疗，甲组采取半髌关节置换术治疗，乙组则采取 PFNA 内固定术治疗，各 39 例。对比疗效。结果 与甲组比较，乙组手术时间更短、术中出血量及术后并发症发生率更低（ $P < 0.05$ ）。结论 对老年人股骨粗隆间骨折患者实施 PFNA 手术治疗的效果更佳，更利于患者康复。

〔关键词〕股骨近端防旋髓内钉内固定；半髌关节置换术；老年人；股骨粗隆间骨折；疗效

〔中图分类号〕R687.4 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2019）01-067-02

股骨粗隆间骨折是一种较为常见的疾病，以往对老年人股骨粗隆间骨折患者的治疗主要以保守疗法为主，但研究发现该种治疗的所得效果并不十分理想，而且也较易引起各类并发症，不利于患者康复^[1-2]。故近年来各类手术疗法得以在临床推广应用，PFNA 与半髌关节置换术式目前临床应用较多的两种手术方法，为探析 PFNA 与半髌关节置换治疗老年人股骨粗隆间骨折的临床效果，将选择 78 例 2016 年 2 月-2018 年 4 月间收治的老年人股骨粗隆间骨折患者为对象，分组治疗并对比效果，现分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将 2016 年 2 月-2018 年 4 月间收治的股骨粗隆间骨折患者作为目标对象，选择其中 78 例进行分组治疗，依据入院顺序分组，各 39 例。所有患者年龄均 ≥ 60 岁，均符合手术治疗指征，均无其他严重疾病，均确诊为股骨粗隆间骨折，均为自愿参与研究。甲组：22 例为男性、17 例为女性。患者年龄：62-79 岁，平均年龄为（68.4 \pm 3.7）岁。乙组：23 例为男性、16 例为女性。患者年龄：61-78 岁，平均年龄为（68.3 \pm 3.5）岁。对比以上指标，无差异（ $P > 0.05$ ），研究可行。

1.2 方法

甲组：对患者进行半髌关节置换术治疗，均采用硬膜外麻醉，在麻醉起效后再髌关节外侧做手术切口，逐层切开皮肤充分暴露髌关节囊，切开关节囊并截骨取头，保留大、小粗隆部位的骨折块及附着的筋膜，之后进行大小粗隆复位，依据患者情况选择钢丝进行固定。为患者进行扩髓，之后则可置入远端塞。对小粗隆骨折的病应依据患者具体情况适当选择使用加长型的股骨柄假体，若未有小粗隆骨折则可选择普通股骨柄假体。合理配置骨髓腔并注入髓腔，插入假体，安装双极头，在安装完成后则可进行髌关节复位，并对切口进行负压引流，常规缝合手术切口。

乙组：对患者实施 PFNA 手术治疗，患者采取腰硬联合麻醉，先进行骨折复位，之后再大转子顶端上方约 5cm 位置做

手术切口，切口长度控制在 3-5cm 左右，在大转子顶点开口，将导针经由插入点钻入股骨近端髓腔进行扩髓，确保导针位于髓腔内，沿着导针钻孔，手工插入 PFNA 主钉到合适的深度，安装瞄准臂，将导针置入股骨颈中下 1/3 位置，选择 1 枚股骨颈螺旋刀片打入，并进行加压锁定，锁定远端螺钉。确定无误后则可进行常规关闭切口处理。两组患者术后均接受常规抗感染处理。

1.3 观察指标

①手术时间、②术中出血量、③并发症发生率。

1.4 统计学处理

采用 SPSS17.0 软件进行统计学分析，计量资料采用（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，行 t 检验。计数资料采用（%）表示，行 χ^2 检验， $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 两组手术时间、术中出血量的比较分析

对比两组手术时间以及术中出血量，结果均显示乙组低于甲组（ $P < 0.05$ ），见表 1。

表 1：两组手术时间及术中出血量的比较分析

组别	例数	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)
甲组	39	131.4 \pm 16.5	63.1 \pm 2.8
乙组	39	120.3 \pm 17.4	52.3 \pm 3.2
t		2.891	15.862
P		0.005	0.000

2.2 两组患者并发症发生率的比较分析

对比两组并发症发生率，结果发现乙组并发症发生率更低（ $P < 0.05$ ），见表 2。

表 2：两组患者并发症发生率的比较分析

组别	例数	泌尿感染	肺部感染	下肢静脉血栓	发生率 (%)
甲组	39	2	1	3	6 (15.4)
乙组	39	1	0	0	1 (2.6)
χ^2		—	—	—	3.924
P		—	—	—	0.048

3 讨论

股骨粗隆间骨折患病率较高，尤其是以老年病患最为多见。以往临床对该疾病的治疗因考虑患者老年病患自身身体

（下转第 69 页）

作者简介：陈天仁（1985 年 03 月 25 日-），籍贯：云南、晋宁，民族：彝族，职称：主治医师，学历：本科，主要从事骨科（创伤、关节）工作。

上肢骨折术后患者会因创伤的影响而导致其在一段时间内卧床休养, 肢体活动会受到一定限制, 加之受伤后患者自主锻炼意识变弱, 因此其极易出现肘关节功能障碍, 不仅不利于骨折预后, 而且也会影响到患者的预后康复质量、降低患者的日常生活能力^[4-5], 故对上肢骨折术后出现肘关节功能障碍的患者实施康复治疗十分必要。综合康复疗法是指针对患者具体情况所实施的综合性治疗, 此次研究中观察组患者实施了关节松解、冷热敷、功能锻炼等种种疗法, 通过推拿、揉捏等手法帮助患者促进关节及肌肉功能恢复。冷热敷则有助于改善局部血液循环, 利于预防软组织粘连复发。功能性康复训练则有助于帮助患者尽快恢复肘关节功能, 提高患者的日常生活能力。对比两组患者的康复效果发现, 观察组患者治疗后的 ADL 评分显著优于对照组。比较两组 ROM 也提示观察组所得结果更佳, 由此可见综合康复疗法的应用更利于肘骨折术后肘关节功能障碍患者康复。

综上所述, 采用综合康复疗法对上肢骨折术后肘关节功

能障碍患者进行治疗可进一步提高治疗效果, 改善患者的肘关节活动度以及日常生活能力, 临床具有较高的治疗效果, 值得推广应用。

[参考资料]

[1] 庞文彬. 综合康复疗法治疗上肢骨折术后肘功能障碍的临床观察[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2018, 2(05):178.
 [2] 薛清春. 综合康复疗法实施于上肢骨折术后肘关节功能障碍患者治疗中的临床效果评价[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(20):56+65.
 [3] 苏云, 杨勤博. 综合康复疗法治疗上肢骨折术后肘关节功能障碍的效果[J]. 双足与保健, 2017, 26(16):74+76.
 [4] 崔光辉. 综合康复疗法治疗上肢骨折术后肘关节功能障碍的临床效果[J]. 中国现代医药杂志, 2017, 19(03):66-68.
 [5] 曾献栋. 综合康复疗法对上肢骨折术后肘关节功能障碍的疗效观察[J]. 当代医学, 2016, 22(30):81-82.

(上接第 66 页)

表二: 两组患者的并发症发生率对比

组别	n	出血	感染	胆漏	胆管受损	黄疸	总发生率(%)
观察组	26	1	0	0	0	0	1 (3.85)
分析组	26	2	2	1	1	1	7 (26.92)

当代社会发展迅速, 人们的生活水平不断提高, 但同时个人压力也在不断增长, 胆囊炎和胆结石有逐渐年轻化的态势。主要的临床症状就是腹部疼痛和高热, 在诊断中采用影像技术能够快速的确证, 保守治疗有很高的复发率, 并且可能导致各类并发症, 所以临床中一般采用外科手术进行治疗, 也就是胆囊切除术。传统的开腹术具有出血量大和耗费时间的缺点, 而且会对患者造成较大的创伤, 随着医疗技术的不断发展, 胆囊切除术已经从最早开腹手术发展到了小切口胆囊切除术, 近几年又出现了腹腔镜胆囊切除术。腹腔镜的切口更小, 并且手术区域的视野非常清晰, 能够更快更

直接的进行判断, 并且具有封闭式的优点, 能够降低并发症的发生率。

通过以上的研究得出, 采用腹腔镜胆囊切除术的观察组在手术时间、术中出血量、术后排气时间和下床时间以及住院时间上均低于分析组, 而且并发症发生率仅为 3.85%, 远低于分析组的 26.92%, 并且经验证具有统计学差异性, $P < 0.05$ 。与小切口胆囊切除术相比, 采用腹腔镜胆囊切除术治疗胆囊结石效果更佳, 也能有效降低并发症, 可在临床中推广。

[参考文献]

[1] 孙国胜. 腹腔镜胆囊切除术和小切口胆囊切除术治疗胆囊结石的临床疗效观察[J]. 基层医学论坛, 2014, 34(26):3503-3504.
 [2] 雷海鸣, 王爱坤, 王立胜. 腹腔镜与小切口胆囊切除术治疗胆囊结石合并胆囊炎疗效对比[J]. 临床研究, 2016, 24(12):178-179.

(上接第 67 页)

状况, 因此多采取保守治疗, 但效果并不理想^[3]。近年来随着临床医疗水平的不断提高, 手术治疗方法日益增多且安全性得到大大提高, 故近年来 PFNA 手术以及半髋关节置换术等手术疗法得以在老年股骨粗隆间骨折治疗中推广应用。PFNA 是一种改良的髓内固定术, 其十分符合生物负重力线的要求, 手术治疗时间短, 且手术出血量较低, 对患者造成的创伤更小, 更利于患者术后康复。而半髋关节置换术临床应用效果也较为显著, 该手术疗法的优势在于患者可在术后尽早进行负重活动, 但早期并发症的发生几率相对较高^[4-5]。为探析以上两种治疗方法的疗效差异, 本次研究针对两组采取不同疗法进行治疗患者的临床疗效进行比较, 结果发现乙组患者的手术时间更短、术中出血量更低且并发症发生率也明显低于对照组。以上研究结果可知与半髋关节置换术相比, PFNA 手术更适合用于老年人股骨粗隆间骨折患者。

综上所述, 对老年人股骨粗隆间骨折患者实施 PFNA 手术治疗的效果更佳, 手术时间更短, 且手术出血量更低, 并发

症发生几率更低, 更利于患者康复。

[参考资料]

[1] 赵磊. 用 PFNA 内固定术与半髋关节置换术治疗高龄不稳定型股骨粗隆间骨折的效果对比[J]. 当代医药论丛, 2016, 14(11):130-132.
 [2] 许庆利, 范勇, 王兴元, 等. PFNA 与人工股骨头置换术治疗老年不稳定型股骨粗隆间骨折的临床疗效分析[J]. 创伤外科杂志, 2017, 19(2):106-110.
 [3] 刘彦旬, 马陆达, 王强, 等. PFNA 与人工髋关节置换用于高龄股骨粗隆间骨折的临床疗效比较[J]. 医疗装备, 2016, 29(5):150-151.
 [4] 李奕标, 蔡瑞歆, 程培楷, 等. 人工双动股骨头置换与 PFNA 内固定治疗高龄股骨粗隆间骨折[J]. 局解手术学杂志, 2016, 25(9):680-683.
 [5] 陈茂祯. 半髋关节置换与 PFNA 内固定治疗高龄不稳定型股骨粗隆间骨折的疗效比较[J]. 河南外科学杂志, 2016, 22(5):35-37.