

股骨粗隆间骨折的临床研究进展

张 致

浦北县中医医院 广西钦州 535300

〔摘要〕随着人口老龄化进程的发展,股骨粗隆间骨折在我国的发生率也有所上升,手术是股骨粗隆间骨折患者最为常用的治疗方式,且具有较为理想的效果,其临床应用价值受到了广泛认可。人工股骨头置换手术是一种重要的股骨粗隆间骨折治疗方法,具有较高的有效性和安全性,且患者术后能够早期下床活动,术后恢复速度较快,有助于其生活质量的改善和活动能力的提升。本文对国内外对于股骨粗隆间骨折的治疗方法和效果的研究情况进行了综述分析。

〔关键词〕股骨粗隆间骨折;人工关节置换;临床研究;手术

〔中图分类号〕R687.3 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2019)04-205-02

股骨粗隆间骨折指的是髌关节囊线外股骨颈基底至小粗隆下方部位发生的骨折问题,这一部分血运相对更加丰富,因而髓内翻等并发症发生率较高,随着患者卧床休养时间的延长,其骨质量也会显著降低,进而诱发股骨头坏死、骨质疏松等并发症问题,严重者还会导致其他部位骨折。常规的保守治疗需要患者长期卧床,因而并发症发生率较高,会对患者的生活质量和身体健康造成严重威胁,甚至影响患者预后。因此,依据骨折类型和发生原因,选择适当的固定和治疗方法,对于保证治疗效果,改善患者预后和提高康复速度具有重要意义。

1 诊断标准

第一, X 线片检查可见明显骨折,并能够判断骨折类型;第二,髌关节明显功能障碍;第三,骨折移位,可见肢体外旋畸形、内收、短缩,大粗隆上移,叩击或按压时明显疼痛;第四,患侧明显髌部肿胀,皮肤瘀斑;第五,髌部明显疼痛,肢体移动时疼痛加剧,无法行走或是站立;第六,患肢有明显或轻微外伤史。

2 临床分型

根据 Evans 分型、Jensen 分型、Boyd-Griffin 分型、Kyle 分型及 AO 分型相关标准对股骨粗隆间骨折实施分型,其中,Boyd-Griffin 分型主要指的是股骨颈的小粗隆下方及关节囊部位发生的骨折,骨折长度不超过 5cm; Evans 分型通常是依据骨折线的方向对骨折类型进行判断; Kyle 分型是对 Evans 分型标准的改良,依据是骨折的解剖部位,包括颈基部、粗隆间及粗隆下三种类型; AO 分型指的是融入股骨粗隆间骨折,属于 A 类分型标准; Jensen 分型也是一种 Evans 分型标准的改良,随着骨折数量的增加,其骨折稳定性会逐步降低^[1-2]。

3 治疗方法

3.1 非手术治疗

非手术治疗指的是骨牵引治疗方式,适用范围相对较小,能够有效避免手术治疗对患者机体造成的损伤,但患者治疗过程中需要长时间卧床休养,因而泌尿系感染、神经损伤、假体脱位、关节挛缩、异位骨化、坠积性肺炎、深静脉血栓、褥疮感染等各种并发症风险较高,患者死亡率和致残率也相对较高。非手术方法治疗后,患者髌关节功能会有所降低,严重者还会出现髓内翻、髓外旋和短缩畸形等问题。张保中等研究人员于 2016 年对股骨粗隆间骨折患者的保守治疗效果进行了研究,结果证实,保守治疗后患者髓内翻发生率明显高于手术治疗组,且患者的治疗后髌关节功能也受到了一定影响^[3-4]。

3.2 手术治疗

第一,人工关节置换手术。股骨粗隆间骨折属于一种不稳定性骨折类型,且患者通常存在骨质疏松等问题,因而内固定效果往往较差,而长时间卧床也会增加并发症风险。若患者早期接受人

工关节置换手术治疗,则能够缓解疼痛状态,进而有助于患者生活质量和行动能力的提升,降低并发症和死亡率风险。

第二,动力髌螺钉固定。动力髌螺钉(DHS)是一种应用率较高的股骨粗隆间骨折治疗方法,能够取得较好的固定效果,且患者二次手术发生率较低。然而,对于外侧壁骨折以及骨质疏松的患者,则不适宜这一治疗方法,患者骨折移位和螺钉脱出等风险较高。现阶段, DHS 带侧板的应用有效地弥补了 DHS 治疗存在的不足。利用微创技术实施侧钢板固定手术,将钢板植入患侧进行内固定具有较为理想的效果,对于稳定型粗隆间骨折患者,动力髌螺钉(DHS)已经成为了临床治疗的金标准,但对于不稳定型粗隆间骨折合并骨质疏松患者,则无法实施这一方案治疗,其主要原因在于这一治疗方案无法保证骨折端的旋转应力,导致滑槽钉过度嵌压和钉尾过度突出,造成钉子穿透股骨颈和肢体短缩及髓内翻问题^[5-6]。

第三,外固定架手术。外固定架手术是一种半保守的治疗方式,这一治疗方法具有机体创伤小、麻醉时间短、手术失血量少、术后早期下床活动等优势,因而是一种应用价值较高的治疗方式,适用于手术风险较低以及高龄患者麻醉,患者手术风险较小,恢复速度较快,术后早期能够下床活动。配合内固定(DHS)滑动加压外固定器能够减小骨折部的内翻剪力,提高压应力^[7-8]。

第四,髓内固定。①股骨近端髓内钉。股骨近端髓内钉(PFNA)对于不稳定型骨质疏松性粗隆间骨折患者,其具有出血量少、操作简便、抗旋转性良好、性能良好、并发症风险低以及骨质填充效果好等优势,具有较为理想的骨质填充效果,对于钉尖顶端骨干皮质所致的骨干骨折,具有良好的治疗效果,能够有效缓解患者的疼痛感。②股骨近端髓内钉。股骨近端髓内钉(PFN)是一种固定效果较好的治疗方法,其直径较小,因而有助于保证良好的患肢血运状况,保证骨折端血流通畅,且患者术后恢复速度较快。在置入导针和扩孔过程,能够降低股骨头坏死风险^[9-10]。

4 总结

骨质疏松性粗隆间骨折的发生与骨质疏松症状之间存在直接联系,因而加强患者的骨质疏松预防,适当运动,调节饮食,降低跌倒等意外风险发生率,对于股骨粗隆间骨折发生率的降低具有积极的意义。手术治疗股骨粗隆间骨折的主要目标得于重新恢复骨骼生物力学的强度和结构,通过适当的内固定设备配合手术过程中的精细操作,能够保证固定治疗效果,恢复骨折端固定强度。针对不同类型的骨折患者,适当的治疗和护理措施,有助于提高其疾病康复速度,保证有效固定,降低手术风险。

〔参考文献〕

(下转第 207 页)

相关症状,且有助于抑制疾病的进展,但受辩证论治观点不同等因素的影响,加之中药复方多种多样,所以,临床医师在对慢性肾衰竭病患进行治疗时,还应根据实际情况,选择一种最适的用药方案,以尽可能的提高疾病控制的效果,确保患者临床用药安全。

[参考文献]

[1] 刘越.补肾活血中药复方治疗早中期慢性肾衰竭疗效及护理[J].长春中医药大学学报,2016,32(6):1197-1199.
 [2] 卫德强.中西医结合治疗对慢性肾衰竭患者免疫紊乱状态的影响研究——附 25 例临床资料[J].江苏中医药,2017,49(7):28-30.
 [3] 王玲玲,丁斗,董小君等.中药复方治疗慢性肾衰竭的研究进展[J].中国当代医药,2016,23(24):15-18.
 [4] 何立群,张长明.活血化瘀法在慢性肾衰竭临床应用中的研究进展[J].中国中西医结合肾病杂志,2012,13(7):565-567.
 [5] 何紫阳,蓝家荣,晏子友等.肾衰方治疗慢性肾衰竭伴高

HCY 血症疗效分析[J].实用中医药杂志,2015,(3):173-174,175.
 [6] 栗睿,王鹏飞,杨秀炜等.益肾排毒方对腺嘌呤致慢性肾衰竭大鼠肾间质纤维化的影响[J].长春中医药大学学报,2017,33(2):195-197.
 [7] 吉勤,张春艳.降浊颗粒对慢性肾衰竭模型微炎症状态的影响[J].中国中西医结合肾病杂志,2011,12(2):148-149.
 [8] 魏金花,张翠芹,张树娟等.辨证分型应用中中药结肠透析治疗慢性肾衰竭早中期 32 例疗效观察[J].中国中西医结合肾病杂志,2014,15(3):228-229.
 [9] 王太芬,姚宇童,曾辉等.耳穴压豆结合中药封包在慢性肾衰竭水肿伴失眠患者护理中的应用[J].国际护理学杂志,2017,36(22):3163-3166.
 [10] 方敬,马雪莲,闫翠环等.健脾温肾、祛湿泄浊中药治疗阳虚湿阻型慢性肾衰竭临床疗效研究[J].河北中医药学报,2018,33(4):17-19.

(上接第 203 页)

内进行传统外科手术治疗,尽快清除炎性组织,保证患者健康水平。周秋冰^[6]在研究中,根据 70 例急性阑尾炎患者入院接受外科手术治疗时间进行分组,及 72h 之内与 72h 以上者均进行相同方式的传统外科手术治疗,结果证实,72h 之内接受治疗者手术之间、术中出血量、术后排气以及住院时间、住院费用均较 72h 以上患者具有明显优势。

6 总结

急性阑尾炎为临床常见病,主要治疗方式为外科手术治疗。随着医学发展,对急性阑尾炎治疗方式不断推陈出新,但传统外科手术治疗仍具有不可替代的作用,同时为保证手术治疗效果,急性阑尾炎发病后应尽早进行手术治疗,以保证患者生命安全。

[参考文献]

[1] 胡晓林.急性阑尾炎手术与保守治疗效果的临床对比分析[J].现代医学与健康研究电子杂志,2017,1(07):57.
 [2] 段春胜.开放手术与腹腔镜手术治疗小儿阑尾炎的效果对比[J].中国现代普通外科进展,2017,20(1):41-42.
 [3] 魏立强.传统开腹手术治疗急性阑尾炎的临床效果分析[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(15):84.
 [4] 谢炳开,兰启龙.急性单纯性阑尾炎保守治疗和手术治疗临床效果分析[J].中外医学研究,2017,15(29):181-183.
 [5] 田奇.外科手术和保守方法治疗妊娠合并急性阑尾炎的效果比较[J].中国农村卫生,2017(5):40-41.
 [6] 周秋冰.手术时机的选择对急性化脓性阑尾炎临床治疗效果的研究[J].中国现代医生,2018,56(21):117-119+123.

(上接第 204 页)

增大肌力及增强本体感觉从而治疗腰痛,并在临床上得到广泛应用。多数研究仅针对 KT 对腰痛的近期疗效进行了考察,未来相关学者可从现代生物力学、功能解剖学等多角度出发,进一步探讨 KT 的治疗机制,观察其远期疗效。

[参考文献]

[1] 王健,郭险峰,邓树勋.慢性下背痛的主动运动治疗[J].中国体育科技,2008,44(5):112-116.
 [2] Hoy D, Bain C, Williams G, et al. A systematic review of the

global prevalence of low back pain[J]. Arthritis & Rheumatism, 2012, 64(6):2028-2037.
 [3] Morris D, Jones D, Ryan H, et al. The clinical effects of Kinesio(R) Tex taping: a systematic review[J]. Physiother Theory Pract, 2013, 29(4): 259-270.
 [4] 祁奇,王子彬,陈文华,等.肌内效贴在运动损伤康复中的应用进展[J].中国康复医学杂志,2013,28(10):971-974.
 [5] 郑悦承.软组织贴扎技术[M].中国台湾:合记图书出版社,2009:27-87.

(上接第 205 页)

[1] 刘国峰.股骨粗隆间骨折两种不同髓内固定手术方案的临床疗效分析[J].内蒙古医学杂志,2019,51(5):544-545.
 [2] 梅建,袁宏.不稳定型骨质疏松性股骨粗隆间骨折的手术治疗进展研究[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(95):60-61.
 [3] 刘鹏,万标林,赖敏峰.PFNA 和股骨近端解剖型锁定钢板内固定治疗股骨粗隆间骨折中的应用对比[J].首都食品与医药,2019,2(6):12-13.
 [4] 杨飞,韩启明,杨凤明,等.老年股骨粗隆间骨折微创 INTERTAN 髓内钉与 PFNA-II 髓内钉临床疗效分析[J].中国矫形外科杂志,2015,23(10):897-901.
 [5] 闫军,周劲松,李雷,等.闭合复位加长型股骨近端防旋髓内钉内固定治疗股骨干骨折合并同侧股骨粗隆间骨折[J].中国

微创外科杂志,2015,15(02):163-166.
 [6] 解志波,周景,谢振宇,等.PFNA 内固定与半髌置换治疗老年骨质疏松性股骨粗隆间不稳定型骨折的临床分析[J].泸州医学院学报,2015,38(4):423-426.
 [7] 李晓林,祖晓水,郝跃峰,等.防旋股骨近端髓内钉治疗老年不稳定型股骨粗隆间骨折疗效分析[J].山西医药杂志,2016,45(20):2414-2416.
 [8] 苏世先,刘前前,刘真,等.半髌关节置换与防旋型股骨近端髓内钉治疗高龄不稳定型股骨粗隆间骨折的效果比较[J].实用临床医药杂志,2016,20(3):118-120.
 [9] 吴利军.3 种内固定手术治疗老年股骨粗隆间骨折的临床对照研究[J].重庆医学,2017,46(12):1681-1684.
 [10] 唐国能.不稳定型骨质疏松性股骨粗隆间骨折手术治疗进展[J].临床合理用药杂志,2017,10(12):175-176.