

DHS 与 PFNA 在老年股骨粗隆间骨折治疗中的疗效对比分析

卢 伟

昆明市晋宁区中医院 云南晋宁 650600

〔摘要〕 目的 探究老年股骨粗隆间骨折患者采用 DHS 与 PFNA 的治疗效果对比。方法 于 2016 年 12 月至 2018 年 12 月这一期间, 选取本院收治的老年股骨粗隆间骨折患者 94 例, 按数字表法分为 2 组, 对比组实施 DHS 治疗, 实验组予以 PFNA 治疗, 并对两组患者的手术指标、Harris 评分以及并发症发生率进行对比。结果 实验组手术时间、术中出血量以及术后引流量均少于对比组 ($P < 0.05$); 实验组 Harris 评分比对比组高 ($P < 0.05$); 实验组并发症发生率 8.51%, 比对比组的 27.66% 低 ($P < 0.05$)。结论 与 DHS 相比, PFNA 对老年股骨粗隆间骨折的治疗效果更明显, 并发症较少。

〔关键词〕 DHS; PFNA; 老年股骨粗隆间骨折; 治疗效果; 对比

〔中图分类号〕 R687.3 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2020) 05-008-02

股骨粗隆间骨折是一种常见骨折类型, 在老年人群十分常见, 骨折后早期就接受内固定手术治疗, 可使致残率与病死率有效降低, 使复位稳定, 及早恢复运动能力, 使预后情况充分改善^[1]。现对老年股骨粗隆间骨折患者采用 DHS 与 PFNA 的治疗效果对比予以如下报道:

1 资料与方法

1.1 一般资料

于 2016 年 12 月至 2018 年 12 月这一期间, 选取本院收治的老年股骨粗隆间骨折患者 94 例, 获得患者或家属的知情同意, 经伦理委员会批准; 按数字表法分为 2 组, 对比组 47 例患者中, 有男 28 例, 女 19 例, 年龄 62-76 (69.25±7.35) 岁。实验组 47 例患者中, 有男 27 例, 女 20 例, 年龄 63-77 (70.05±7.35) 岁。两组年龄等资料的统计差异不显著 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对比组: 实施全麻或连续硬膜外麻醉, 患者平卧位, 垫高木区臀部, 于大粗隆顶部做一长度为 15cm 的纵行切口, 使股外侧肌与粗隆充分显露出来, 用持骨器复位骨折, 并确保牵引状, 随后于大粗隆下 2.5cm 股骨外侧进针, C 型臂下发现其于股骨颈中部, 对深度有效测量并对股骨颈螺钉长度有效确定, 拧入螺钉。把股骨干外侧装上钢板, 拧入螺钉进行内固定; 选择庆大盐水冲洗后

将切口关闭。

实验组: 麻醉与卧位与对比组相同, 于大粗隆定点做一长度为 5cm 的切口, 钻入导针, 按照导针有效扩髓髓腔, 随后选入相应大小的 PFNA 主钉, 置入满意后侧向瞄准杆, 于股骨颈中间插入导针, 采用适宜的螺旋刀片并拧入, 将远端螺钉拧入并锁定, 冲洗伤口后缝合切口。

1.3 观察指标^[2]

观察与记录两组患者手术指标 (包括手术时间、术中出血量以及术后引流量)、Harris 评分 (根据 Harris 髋关节功能评分予以评定, 总分 100 分, 分数越大, 说明髋关节功能越好) 以及并发症 (包括血栓、肢体缩短、内尔固定断裂、肺部感染以及髓内翻) 情况。

1.4 统计学分析

采用统计软件 SPSS21.0 对数据处理, 计数资料 (如并发症) 与计量资料 (如 Harris 评分) 分别选择 (%)、($\bar{x} \pm s$) 表示, 检验用 χ^2 、t, $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 手术指标与 Harris 评分

如表 1: 实验组手术时间、术中出血量以及术后引流量均少于对比组 ($P < 0.05$); 实验组 Harris 评分比对比组高 ($P < 0.05$)。

表 1: 手术指标与 Harris 评分 ($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	手术时间 (分钟)	术中出血量 (ml)	术后引流量 (ml)	Harris 评分 (分)
对比组	47	78.25±16.63	231.35±24.45	78.56±15.24	79.35±8.85
实验组	47	54.25±7.65	123.54±21.05	54.53±11.35	87.68±10.12
t 值	-	8.9885	22.9088	8.6696	4.2479
P 值	-	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 并发症

($P < 0.05$)。

如表 2: 实验组并发症发生率 8.51%, 比对比组的 27.66% 低

表 2: 并发症 [n (%)]

分组	例数	肢体缩短	内固定断裂	髓内翻	肺部感染	血栓	合计
对比组	47	6 (12.76)	2 (4.26)	2 (4.26)	3 (6.38)	0 (0.00)	13 (27.66)
实验组	47	3 (6.38)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.13)	4 (8.51)*

注: * 与对比组对比, $\chi^2=5.8167$, $P=0.0159$ 。

3 讨论

股骨粗隆间骨折是一种常见的骨科疾病, 临床上通常采用手术的方式治疗, 常见的手术方法有 DHS、PFNA 等^[3]。DHS 是一种髓外固定方法, 以往成为治疗股骨粗隆间骨折治疗的首选术式,

但伴随临床应用的不断增加, 此种术式的不足慢慢显露, 由于此种术式的创伤性较大、出血量较多等, 极易引发一系列并发症出现, 如钢板扭曲以及螺钉松动等, 对手术效果与术后康复效果造成直接影响, 且在反粗隆间骨折与粗隆下粉碎性骨折中不适宜应用^[4]。

PFNA 属于微创手术, 切口比较小, 和精准定位设备有效结合, 操作十分简便, 可防止对股骨外侧肌群造成损伤, 使股骨距范围 (下转第 11 页)

作者简介: 卢伟 (1984 年 3 月—) 云南鲁甸, 彝族, 主治医师, 本科, 主要从事临床骨科工作。

组内治疗后与治疗前比较差异突出 ($P < 0.05$)。

2.2 分析两组治疗效果

观察组、对照组治疗效果有差异 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1: 比较两组治疗效果 [n(%)]

组别	n	治疗效果			总有效率
		显效	有效	无效	
观察组	23	16 (69.57)	6 (26.09)	1 (4.35)	22(95.65)
对照组	23	14 (60.87)	3 (13.04)	6 (26.09)	17(73.91)
χ^2		0.383	1.243	4.212	4.212
P		0.536	0.265	0.040	0.040

3 讨论

脑梗死，是临床常见与多发病。流行病学显示，该疾病多发生于老年人群，老年人多发比率高达 85%^[2-3]。疾病进展期间，可能会使患者出现偏瘫、昏迷等，威胁患者生命安全。目前，临床中对于脑梗死的治疗，普遍以静脉溶栓为主。艾通立，是常用的静脉溶栓药物。该药物属糖蛋白，可降解纤维蛋白，实现对血块的溶解，促进血液循环。随着医学的发展，联合用药手段得到创新。而且，中医学治疗也受到临床的高度重视。中医学认为，脑梗死归属于“中风病”的范畴^[4]。其中医发病机制，体现为气虚血瘀、痹阻脉络。尤其年龄的增长会减退脏腑的功能，导致机体气血不足，血液运行缓慢，从而引发血瘀。因而，从中医层面上以益气活血、疏血通络为主要治疗手段，可取得较好效果。本研究结果显示，两组组内治疗后与治疗前神经功能缺损评分比较明显偏低，而且，观察组治疗后的神经功能缺损评分明显低于对

照组。可以看出，虽然两种治疗方法都可改善患者神经功能，但其中观察组的效果明显更佳。另外，观察组仅有 1 例患者治疗无效，对照组有 6 例。分析其原因，观察组从中医病机角度提出中医学治疗方案。在中医药方中，黄芪作为君药，可通络行血，且药物中含有的总皂苷成分，可有效抑制血小板的形成。当归尾作为臣药，其具有活血、补血的作用^[5]。赤芍、川芎和桃仁等作为佐药，诸药合用可起到活血祛瘀的功效。补阳还五汤，从整体上突出了补气、祛瘀，标本兼顾的治疗能够取得较好效果。

综上所述，将补阳还五汤应用于脑梗死静脉溶栓后，可有效改善患者的神经功能缺损情况，提高临床疾病治疗效果，应用价值比较显著，可于临床推广。

[参考文献]

[1] 孙晓明. 观察补阳还五汤加味用于治疗脑梗死后遗症的临床疗效[J]. 中国医药指南, 2019, 017(014):232-233.
 [2] 唐华, 王倩. 补阳还五汤配合针灸对脑梗死后遗症的治疗作用[J]. 中医临床杂志, 2018, 030(007):1252-1254.
 [3] 殷先君. 针灸配合补阳还五汤治疗脑梗死后遗症的效果观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(33):205-206.
 [4] 张亦凡, 薛福平. 补阳还五汤对进展型脑梗死病人急性期及恢复期的疗效观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2018, 016(015):2236-2238.
 [5] 姜尚华. 联用补阳还五汤加减方和尼莫地平对老年缺血性脑梗死后遗症患者进行治疗的效果观察[J]. 当代医药论丛, 2019, 26(13):210-211.

(上接第 7 页)

Coverage Among Pregnant Women -United States, 2016-17 Influenza Season[J]. Morbidity and mortality weekly report, 2017, 66(38): 1016-1022.

[2] 张春涛, 任曲. 中国流行性感冒流行病学及疾病负担浅析[J]. 中国病毒病杂志, 2013, 3(6):423-424.
 [3] 李文娟, 王大燕. 我国流感疾病负担相关研究进展[J]. 中国人兽共患病学报, 2019, 35(10):928-933
 [4] 卢文涛, 杜玉忠等. 2014-2018 年广东省清远市流行性感冒

流行病学特征分析[J]. 2020, 36(1): 29-33

[5] 王长双, 姬艳芳等. 河南省 2014—2018 年度儿童流感流行特征[J], 2020, 27(5):569-571
 [6] 雷明玉, 万永虎等. 贵州省 2010—2018 年流行性感冒监测结果分析[J]. 医学动物防制 2020, 36(5): 449-452
 [7] 夏伟, 陈庆华等. 730 例流行性感冒样病例经济负担研究[J]. 中国疫苗和免疫, 2012, 18(6):518-520
 [8] 伊赫亚, 冯录召等. 流感免疫策略专家研讨会会议纪要[J]. 中国病毒病杂志, 2017, 7(6): 401-404.

(上接第 8 页)

内应力明显降低，使手术时间显著缩短，使并发症有效减少；并且此种术式的主钉为空心设计，只需要很小的切口就可以由股骨大粗隆顶端置入进入到髓腔内，防止对正常血运造成破坏，对骨折愈合有积极影响^[5]。

本研究显示：实验组手术时间、术中出血量以及术后引流量均少于对比组；实验组 Harris 评分对比组高；实验组并发症发生率 8.51%，对比组的 27.66% 低，与相关研究结果一致。

总之，PFNA 对老年股骨粗隆间骨折的治疗效果高于 DHS，可减少并发症的出现，改善髋关节功能。

[参考文献]

[1] 平义. 三种内固定方法 (PFNA、LPFP、DHS) 治疗老年

股骨粗隆间骨折的效果对比探讨[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(27):5183-5184.

[2] 张运杰, 吴乃中, 张永. DHS 和 PFNA 固定在老年股骨粗隆间骨折中应用对术后恢复影响的效果分析[J]. 贵州医药, 2017, 41(7):747-749.
 [3] 叶茂, 罗猛, 邹毅, 等. PFNA 与 DHS 内固定治疗股骨粗隆间骨折的效果比较[J]. 中国矫形外科杂志, 2017, 25(16):1515-1518.
 [4] 李宁. DHS 和 PFNA 固定治疗老年股骨粗隆间骨折对比研究[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(19):143.
 [5] 汪得利, 李志君, 郑玉鹏, 等. PFNA 与锁定 DHS 内固定治疗老年骨质疏松性股骨粗隆间骨折的疗效对比分析[J]. 生物骨科材料与临床研究, 2018, 15(2):32-35.

(上接第 9 页)

[参考文献]

[1] 郭素香, 胡思源, 马融, 等. 小儿芪楂口服液治疗小儿厌食症脾胃气虚证的临床研究[J]. 中医儿科杂志, 2020, 16(01):37-42.
 [2] 罗汀. 健脾助运小儿推拿法治疗脾胃气虚型小儿厌食症效果分析[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2019, 3(04):43-44.
 [3] 杨京华, 杜洪煊, 王素梅, 等. 三字经流派推拿法治疗小

儿厌食症的临床观察[J]. 中医药导报, 2018, 24(24):110-113.

[4] 任时茜, 陈丁丁, 朱霞. 健脾益气膏治疗小儿厌食症脾胃气虚证的临床疗效观察[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2017, 25(12):974-978.
 [5] 孙波. 摩腹捏脊推拿法对脾胃气虚型小儿厌食症疗效及肠黏膜吸收功能的影响分析[J]. 中华中医药学刊, 2018, 36(08):1901-1903.