

# 伽玛钉固定与人工关节置换治疗老年股骨粗隆间骨折的临床分析

韦志程

横县人民医院骨科二区 广西南宁 530300

**【摘要】目的** 探讨伽玛钉固定和人工关节置换这两种不同手术方式治疗下对老年股骨粗隆间骨折患者的临床实效性。方法 专门回顾性统计分析了我在 2019 年 1 月-2020 年 6 月期间收治老年股骨粗隆间骨折患者 64 例, 该 64 例老年股骨粗隆间骨折患者以定量随机抽样的方式选取。依照 64 例患者临床手术治疗实施方案的差异, 分为观察组 30 例和对照组 34 例。本次观察组 30 例老年股骨粗隆间骨折患者采用的是伽玛钉固定手术, 对照组 34 例老年股骨粗隆间骨折患者采用的是人工关节置换手术。统计评估比较 2 组不同治疗方案实施下患者手术时间、术中出血量、住院时间、骨折愈合时间、术后并发症等综合实效性。**结果** 伽玛钉固定手术方案治疗下的观察组 30 例老年股骨粗隆间骨折患者, 与人工关节置换治疗下的对照组 34 例患者进行比较, 手术时间、术中出血量、骨折愈合时间、术后并发症控制等方面均比较显著, 差异有统计意义 ( $P < 0.05$ )。**结论** 伽玛钉固定手术应用于治疗老年股骨粗隆间骨折患者, 临床实效性显著提升。手术安全性高, 对患者造成的疼痛感低, 术后并发症控制效果显著。

**【关键词】** 伽玛钉固定; 人工关节置换; 股骨粗隆间骨折

**【中图分类号】** R683.4

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1671-4083 (2021) 01-055-02

当今社会已经步入到了人口老龄化阶段, 老年人群的股骨粗隆间骨折患者数量也日益增加, 成为了医院骨科常年接受的主要患者人群之一。大部分患者伴骨质疏松, 这也是本病多为高龄患者的主因。传统的治疗中以保守治疗为主, 但是保守治疗下对患者带来的并发症比较多, 再加上老年患者耐受程度较差, 使得临床疗效较低, 患者及其家属满意度也比较低。故此, 随着医疗技术水平的进步以及各类先进设备的应用, 现阶段, 手术治疗是临床的首选方式, 目的为尽可能早地让患者下地活动锻炼, 促进肺部感染、肺栓塞、静脉血栓等并发症发生的减少。为了探寻出比较理想的手术实施方案, 本次专门选取我院收治 64 例, 以分组统计比较的方式, 对伽玛钉固定和人工关节置换手术的差异性以及临床应用实效性进行进一步探究。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

以定量随机抽样的方式回顾性选取我院 2019 年 1 月-2020 年 6 月老年股骨粗隆间骨折患者 64 例, 男性 30 例、女性 34 例; 年龄 56 ~ 83 岁, 平均 (74.1 ± 10.5) 岁; 此外, 64 例患者中, 合并糖尿病 19 例、合并心脑血管疾病 26 例、合并慢性呼吸系统疾病 11 例。依照手术方案分为观察组 30 例和对照组 34 例。两组患者的一般资料比较无明显差异 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 术前处理

入院后均接受基础治疗, 予以皮肤牵引治疗, 抗凝治疗采用常规低分子肝素钙注射液。治疗期间, 骨科医师与心内科、呼吸科等医务人员协助处理患者内科疾患。

#### 1.2.2 对照组

采用人工关节置换手术, 对患者进行全身麻醉, 让患者取侧卧位, 将一长度为 14cm 左右的弧形切口作出来, 将部分旋后肌群切断, 然后以 T 型切口将后方关节囊去除, 对粗隆间骨折进行修整。之后放置骨水泥型人工股骨假柄, 途径为扩髓, 在骨髓腔中注入骨水泥。最后捆扎、复位固定, 在此过程中分别将钢丝、大小转子充分利用起来。妥当安置人工髌关节前对关节进行复位, 将引流管放置其中, 缝合各层。

#### 1.2.3 观察组

采用伽玛钉固定手术, 将牵引架安装在患者双下肢并牵

引复位, 对患者骨折部位处复位情况进行透视观察。对患者进行麻醉后将一长 5-8cm 左右的切口作在髌关节; 然后在大粗隆顶端位置处的前 1/3 和后 2/3 交界处开操作孔, 即使用开口器来开孔。待开孔完成后, 将导针置入其中, 扩髓, 置入伽玛钉。该操作完成后, 对患者骨折位置进行透视, 将 2 根克氏针置入, 在此过程中将近端导向器充分利用起来, 并将防旋钉、拉力钉置入, 然后将远端螺钉置入, 最后透视见具有准确的内固定位置后, 将引流管放置其中, 逐层缝合。

### 1.3 统计学处理

采用 SPSS19.0, 用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示计量资料, 用配对样本 t 检验, 检验水准  $\alpha = 0.05$ 。

## 2 结果

下述表 2-1 统计呈现的是 2 组患者手术中和手术后各主要指标水平比较情况; 表 2-2 统计呈现的是 2 组患者手术后对于并发症的发生和控制情况。从结果统计中可以得知, 观察组患者的手术时间显著短于对照组 ( $P < 0.05$ ), 术中出血量显著少于对照组 ( $P < 0.05$ ), 骨折愈合时间显著短于对照组 ( $P < 0.05$ ), 但两组患者的住院时间之间的差异不显著 ( $P > 0.05$ )。观察组患者的术后并发症发生率 10.0% (3/30) 显著低于对照组 17.6% (6/34) ( $P < 0.05$ )。见表 1。

## 3 讨论

由于老年人群具有较大的年龄, 因此身体各项体质与中青年时期相比均显著下降。但是, 该情况下均比较容易发生髌内翻, 尤其是对于高发的老年患者人群。如果得不到及时有效的治疗和控制, 高龄患者在长期卧床下继而引起一连串的负面并发症, 严重的情况下均会致使粉碎性骨折的发生。再加上老年患者本身就体质疏松, 如果忽然跌倒或下肢忽然扭转, 那么通常情况下具有相对更为严重的骨折。

本研究结果表明, 观察组的伽玛钉固定治疗方案和对对照组的人工关节置换治疗方案, 两者相比较之下, 从最终的结果统计中也可以清楚的看到。具体来看, 固定的方式, 实际上也不能完全看作是手术, 特别适用于疼痛耐受度比较低的高龄病患者。

## 参考文献

[1] 翁天才, 曾文磊, 熊昌盛, 等. PFNA 内固定对老年股骨粗隆间骨折功能恢复的意义 [J]. 中国医药导刊, 2015, 10(3):258-259.

[2] 杨中锋, 陈洪亮, 郑强. 老年股骨粗隆间骨折的外科治疗及其临床疗效观察 [J]. 医学综述, 2015, 21(4):757-759.

[3] 王久清, 黄昌林, 杨雪迎, 等. 不同治疗方式在老年股骨粗隆间骨折中的对照分析 [J]. 现代生物医学进展, 2015, 15(2):287-290.

[4] Zu-Sheng Hu, Xian-Ling Liu, Ying-Ze Zhang. Comparison of Proximal Femoral Geometry and Risk Factors between Femoral Neck Fractures and Femoral Intertrochanteric Fractures in an

Elderly Chinese Population[J]. Chin Med J (Engl) 2018; 131(21): 2524-2530.

[5] 张伟强, 祁宝昌, 邓鹏飞, 等. 老年股骨粗隆间骨折治疗的临床进展 [J]. 中国老年学, 2015, 35(01):266-268.

[6] 林奋强, 孙健, LIN Fen-qiang, 等. 内固定与人工关节置换治疗老年股骨粗隆间骨折的疗效比较 [J]. 广东医学院学报, 2015, 33(04):431-433.

表 1-1: 2 组患者各项临床指标统计比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	手术时间 (min)	术中出血量 (mL)	住院时间 (d)	骨折愈合时间 (w)
观察组 (30)	65.0 ± 8.5*	136.1 ± 41.2*	14.4 ± 3.5	12.6 ± 0.5*
对照组 (34)	90.1 ± 17.1	272.2 ± 50.7	14.1 ± 2.7	18.1 ± 0.4
t	4.541	6.965	1.886	4.303
P	< 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

注: 与对照组比较, \*P < 0.05.

表 1-2: 2 组患者术后并发症统计比较 (n/%)

组别	肺栓塞	下肢静脉栓塞	髓内翻	内固定松动	神经损伤	总发生
观察组 (30)	0 (0)	0 (0)	1 (3.3)	1 (3.3)	1 (3.3)	3 (10.0) *
对照组 (34)	2 (5.9)	1 (2.9)	0 (0)	2 (5.9)	1 (2.9)	6 (17.6)
$\chi^2$						12.830
P						< 0.05

注: 与对照组比较, \*P < 0.05.

(上接第 53 页)

现代医学也不断发展, 人们开始追求精神和心理健康, 优质护理的干预措施成为护理改革的关键, 可满足人们的心理和生理层面上的要求<sup>[5]</sup>。在介入溶栓治疗时展开必要的全面护理方式, 能够营造和谐护患关系, 让患者尽快卸下心理防线, 对改善预后, 促进术后康复, 降低术后并发症等的意义重大<sup>[6]</sup>。此次研究中, 治疗前两组的疼痛评分无统计学意义, 治疗后观察组的评分低于对照组; 观察组及对照组中均无无效者, 其中观察组的疾病治愈率 33 例 (91.67%) 高于对照组 26 例 (72.22%)。经此次研究结果证实, 对急性下肢动脉栓塞患者, 通过采用全面护理方式, 能够应对急性下肢动脉血栓引起的肢体缺血和坏死, 以及动脉血流阻塞现象, 还能够改善运动障碍、皮色苍白、疼痛、感觉异常、动脉搏动消失或减弱等, 提升患者的疾病预后。临床上应用全面护理的方式, 通过术前及术后的积极有效干预措施, 便于患者主动地配合后续治疗, 改善其生理及心理状态, 为后续治疗提供保障。另外, 通过合理的护理方式, 以及介入护理配合治疗, 整体上显示患者的疼痛状态显著减轻, 疾病治愈率获得提升, 取得的作用显著、

意义重大。

综上所述, 针对急性下肢动脉栓塞患者, 通过采用全面护理方式, 应用合理的对策, 能够提升患者疾病治愈情况, 安全性较高, 改善疼痛评分, 临床应用价值较佳。

### 参考文献

[1] 王娜. 全面护理在介入溶栓治疗急性下肢动脉栓塞患者中的应用效果 [J]. 结直肠肛门外科, 2020, 26(S2):118.

[2] 高晓峰. 全程优质护理服务在急性下肢动脉栓塞介入溶栓治疗中的应用价值分析 [J]. 医学理论与实践, 2020, 33(08):1345-1347.

[3] 王信芳. 介入置管溶栓治疗高原红细胞增多症并发急性下肢动脉栓塞的观察与护理体会 [J]. 青海医药杂志, 2019, 49(12):26-28.

[4] 梁爽. 全面护理在介入溶栓治疗急性下肢动脉栓塞患者中的应用 [J]. 中国民康医学, 2018, 30(12):124-125.

[5] 崔钢. 动脉取栓术与介入溶栓治疗急性下肢动脉栓塞患者的疗效观察 [J]. 医疗装备, 2017, 30(20):115-116.

[6] 陈敏. 12 例高龄患者急性下肢动脉栓塞介入溶栓治疗的护理 [J]. 中国临床护理, 2014, 6(05):399-401.

(上接第 54 页)

齐分析; 全体护士通过头脑风暴法, 找出诱发压力的因素及相关预防措施。压力发生, 及时处理, 以针对护士心理状态, 采取适当的治疗和护理措施, 做好患者及家属的安抚工作; 经验分享, 不断学习, 持续改进; 利用多样化的宣教形式和宣教工具, 对护士强化宣教内容并强化执行力, 确保护士心理安全。

综上所述, 降压工作坊对神经外科护士的改善效果明显, 尤以改善患者焦虑抑郁心理状况, 改善患者睡眠质量评分, 值得临床大力推广实施。

### 参考文献

[1] 付晶晶. 工作坊模式在门诊分诊护士培训中的应用 [J].

中国继续医学教育, 2020, 12(35):72-75.

[2] 樊溶榕, 李旭英, 黄新娟, 等. 安宁疗护专科护士培训内容的构建 [J]. 中华护理教育, 2020, 17(09):779-784.

[3] 龚倩玉. 微课联合工作坊在内科新入职护士培训中的应用 [J]. 当代护士 (中旬刊), 2020, 27(09):165-167.

[4] 于海燕, 肖静蓉, 李艳, 等. 新入职护士规范化培训管理的实践 [J]. 继续医学教育, 2020, 34(08):39-41.

[5] 郑春兰, 郭婧颖. 工作坊模式在护士分层级培训中的效果观察 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(50):182+184.

[6] 丁良晓, 成巧梅, 卢金晶, 等. 降压工作坊对神经外科护士心理水平的影响 [J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24(21):3929-3932.