

# 股骨转子间骨折 PFNA 内固定和股骨头置换临床疗效比较

张等锋<sup>1,2</sup> 高秋明<sup>3</sup>

1 甘肃中医药大学第一临床医学院 甘肃兰州 730000

2 泾川县人民医院 甘肃泾川 744300 3 联勤保障部队第九四〇医院 甘肃兰州 730050

**〔摘要〕**目的 针对 PFNA 内固定和股骨头置换治疗股骨转子间骨折的临床疗效进行观察与比较。方法 纳入 60 例患者为研究对象, 截取我院 2016 年 8 月-2021 年 9 月收治的股骨转子间骨折患者; 经统一编号后按照随机双盲法均分 2 组, 1 组为参照组 (n=30, 接受 PFNA 内固定治疗), 1 组为实验组 (n=30, 接受股骨头置换治疗); 观察与对比两组临床疗效。结果 ①在住院时间方面, 实验组 (8.43±3.74d) 同参照组 (8.51±3.32d) 对比无明显差异 (P > 0.05); 在手术时间、术中出血量方面, 实验组 (55.57±11.68min、226.81±46.52ml) 同参照组 (47.25±7.56min、89.59±30.00ml) 对比明显较多; 在下地承重时间方面, 实验组 (8.05±1.76d) 同参照组 (15.33±5.14d) 相比明显较早, 组间差异较大 (P < 0.05)。②在术后 1、3、6 个月髋关节功能评分方面, 实验组 (65.23±4.04、77.37±7.08、86.51±7.42 分) 同参照组 (64.41±4.52、76.85±6.56、85.99±6.20 分) 相比组间差异较小 (P > 0.05)。③在术后并发症发生率方面, 实验组 (3.33%) 同参照组 (26.67%) 相比显著较低, 组间差异较大 (P < 0.05)。结论 在股骨转子间骨折治疗中, PFNA 内固定和股骨头置换均具有良好疗效; 治疗中可根据患者实际情况选择适宜的手术方式。

**〔关键词〕** PFNA 内固定; 股骨头置换; 股骨转子间骨折

**〔中图分类号〕** R687.32 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2022) 03-020-02

股骨转子间骨折, 英文名称 intertrochanteric fracture of femur, 为老年人常见病; 患者多因遭受直接外力 (如撞击) 或间接外力 (如下肢突然扭转、跌倒) 导致骨折, 且骨折后会出现局部疼痛、红肿、患肢活动障碍等症状, 严重影响其日常生活<sup>[1]</sup>。针对该疾病, 临床主张实施手术治疗; 目前, 常用手术方式有内固定和股骨头置换两种, 这两种手术方式均具有良好疗效<sup>[2]</sup>。但为进一步明确上述两种手术方式的适应症, 本研究纳入 60 例患者为研究对象, 针对股骨头置换和 PFNA 内固定治疗股骨转子间骨折的临床疗效进行观察与比较。详情如下:

## 1 资料和方法

### 1.1 基本资料

纳入 60 例患者为研究对象, 截取于我院 2016 年 8 月-2021 年 9 月收治的股骨转子间骨折患者; 经统一编号后按照随机双盲法均分 2 组, 1 组为参照组 (n=30, 接受 PFNA 内固定治疗), 1 组为实验组 (n=30, 接受股骨头置换治疗)。参照组股骨转子间骨折患者中男/女患者人数比 16:14; 患者年龄最小 66 岁、最大 88 岁, 均值 (77.61±6.62) 岁。实验组转子间骨折患者中男/女患者人数比 17:13; 患者年龄最小 64 岁、最大 87 岁, 均值 (76.63±5.74) 岁。组间资料对比具有同质性 (P > 0.05)。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 参照组

本组患者接受 PFNA 内固定治疗, 详情如下: 取仰卧位, 结合患者实际情况给予全麻或腰硬联合麻醉; 麻醉诱导后, 将患者患肢置于牵引床上进行牵引复位, 基于透视机下明确具体部位, 操作手术刀作一适宜大小的切口, 约 5 厘米, 且切口位置位于患者股骨大转子上端; 使用导针经患者大转子尖部置入, 基于进针点进行充分扩髓, 并轻轻旋入 PFNA 主钉, 使用螺旋刀片孔调整主钉位置, 并将其与瞄准器连接, 插入

保护套筒; 经保护套筒置入导针, 直至进入患者股骨颈内及其关节软骨下 10 毫米处; 在事先预定好的位置处置入螺旋刀片, 并锁定, 自远端置入螺钉后将其尾帽拧紧。

#### 1.2.2 实验组

本组患者接受股骨头置换治疗, 详情如下: 结合患者实际状况给予全麻或腰硬联合麻醉; 待麻醉满意后患者取健侧卧位, 操作手术刀在患者患肢后外侧弧形切口, 直至其骨折块及转子间关节囊得以充分显露; 若患者转子完好, 则可在其小转子下方 1.5 厘米处进行截骨; 若患者转子受到损伤甚至已经粉碎, 则需将其碎片夹出, 完成上述操作后扩髓, 并清洗髓腔; 经远端注入骨水泥, 安装粗隆柄, 以重建转子间骨折; 随后复位并将骨折块使用钛缆进行固定, 缝合切口。

术后两组均给予引流处理、低分子肝素应用以及功能锻炼指导。

#### 1.3 指标观察

对参照组、实验组两组以下指标进行观察和对比<sup>[3]</sup>: (1) 相关手术指标。分别记录和对比两组手术时间、术中出血量、下地承重时间及住院时间。(2) 术后髋关节功能。分别于术后 1 个月、3 个月、6 个月采用 Harris 评分表评估两组患者髋关节功能。(3) 术后并发症发生情况。

#### 1.4 统计学分析

采用 SPSS18.0 软件进行统计处理, 以 % 表示等计数资料, 行卡方检验; 以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示计量资料, 行 t 检验, (P < 0.05) 时即为呈现出统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 对比两组相关手术指标

如下表 1 所示, 在住院时间方面, 实验组同参照组对比无明显差异 (P > 0.05); 在手术时间、术中出血量方面, 实验组同参照组对比明显较多; 在下地承重时间方面, 实验组同参照组相比明显较早 (P < 0.05)。

表 1 对比两组相关手术指标 [n (  $\bar{x} \pm s$  )]

组别	例数	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	下地承重时间 (d)	住院时间 (d)
参照组	30	47.25±7.56	89.59±30.00	15.33±5.14	8.51±3.32
实验组	30	55.57±11.68	226.81±46.52	8.05±1.76	8.43±3.74
t	/	3.275	13.578	7.339	0.088
P	/	0.002	0.000	0.000	0.931

2.2 对比两组术后髋关节功能

如下表 2 所示,在术后 1、3、6 个月髋关节功能评分方面,实验组同参照组相比组间差异较小 (P > 0.05)。

表 2 对比两组术后髋关节功能 [n (  $\bar{x} \pm s$  ), 分]

组别	例数	术后 1 个月	术后 3 个月	术后 6 个月
参照组	30	64.41±4.52	76.85±6.56	85.99±6.20
实验组	30	65.23±4.04	77.37±7.08	86.51±7.42
t	/	0.741	0.295	0.295
P	/	0.462	0.769	0.769

2.3 对比两组术后并发症发生情况

如下表 3 所示,在术后并发症发生率方面,实验组同参照组相比显著较低 (P < 0.05)。

表 3 对比两组术后并发症发生情况 [n ( % )]

组别	例数	发生并发症 (例数)	发生率
参照组	30	8	8 (26.67)
实验组	30	1	1 (3.33)
$\chi^2$	/	/	6.405
P	/	/	0.011

3 讨论

通常情况下,股骨转子间骨折手术治疗的开展,需结合患者是否存在相关严重的内科基础病,或者是否存在严重的骨质疏松等情况来合理选择手术方式;因为这样能够在保证

(上接第 18 页)

观察组患者术后 6h 内免疫球蛋白水平平均较对照组更高,组间数据差异结果满足 (P<0.05),见表 2。

3 讨论

手术是针对老年股骨粗隆间骨折患者的常用治疗手段,但老年人的机体耐受力一般较差,因此,选择合适的麻醉方式对保障患者的生命健康安全具有重要意义<sup>[2]</sup>。外周神经阻滞麻醉属于常见的麻醉方式,可通过局部使用麻醉药物减少患者的生理状态。再进一步借助 B 超对穿刺针的深度和方向进行调节,可有效避免误伤血管与神经,同时还能实现对神经周围局麻药物扩散情况的实时观察,以便及时调整,更利于保证手术的顺利开展。基于此次分析结果有:观察组患者

(上接第 19 页)

变软,扩张也会变得比较容易,非常有利于节育环的取出。

预防措施:基于此,临床应该广泛利用媒体宣传,开展计划生育相关健康教育措施,让育龄期的妇女明白绝经后节育环是必须要被取出的,并且告知育龄期妇女定期进行妇科检查、尽早取环对于身体健康度的积极影响<sup>[4]</sup>。也可以通过提供节育环介绍手册的方式,让患者了解到节育环取出的必要性,在介绍手册中,除了要告知女性节育环的形状、类型以及放置时间之外,还应该特别告知患者使用年限,最大程度上避免因使用年限过长而导致取环困难的事件发生<sup>[5]</sup>。同时在取环术临床手术工作中,也要做好合理的术前准备工作,让患者能够积极配合医生进行手术,可以多与患者进行沟通,

手术疗效的同时减少患者疼痛感及病死率。临床上,主要以重建患者股骨转子间生物力学稳定性为治疗原则;虽然以往骨骼牵引的应用可帮助患者恢复骨折,但该种方式极容易导致患者死亡,或丧失行动能力。为此,临床主张实施手术治疗,且常用手术方式有两种:(1)PFNA 内固定;(2)股骨头置换。本研究针对上述两种手术方式展开深入研究发现:PFNA 内固定具有手术时间短、术中出血量少以及手术视野广等优势;股骨头置换手术时间长且术中出血量大,但其具有术后恢复快、下地承重时间早以及并发症少等优势;二者相比较而言,前者适用于一些手术耐受较差的转子间骨折患者,后者适用于一些存在呼吸系统、泌尿系统功能较差的转子间骨折患者。

综上,转子间骨折治疗中,PFNA 内固定和股骨头置换均具有良好疗效;治疗中可根据患者实际情况选择适宜的手术方式。

[参考文献]

- [1]董哲.人工股骨头置换与 PFNA 内固定治疗老年股骨转子间骨折的效果比较[J].现代诊断与治疗,2021,32(1):52-53.
- [2]方春迅,陈浩,王子钊.股骨头置换与 PFNA 内固定治疗高龄股骨转子间骨折的对比研究[J].吉林医学,2020,41(8):1931-1932.
- [3]贺军,林炎水.股骨头置换与 PFNA 内固定治疗高龄股骨转子间骨折的对比研究[J].中国医刊,2020,55(4):382-387.

的疼痛感受评分相较于对照组呈更低显示;观察组患者术后 6h 内的免疫球蛋白水平与对照组相比更高 (p < 0.05)。

综上所述,将 B 超引导下腰丛复合坐骨神经阻滞麻醉应用于老年股骨粗隆间骨折患者中效果理想,可有效降低患者疼痛感受,提高其免疫功能,可进行积极推广运用。

[参考文献]

- [1]陈凌志.B 超引导下腰丛复合坐骨神经阻滞麻醉对老年股骨粗隆间骨折患者麻醉效果与免疫功能的影响研究[J].中国社区医师,2020,36(31):83-84.
- [2]陈亮,黄朝菲,谢莲花.B 超引导下腰丛复合坐骨神经阻滞麻醉对老年股骨粗隆间骨折患者的影响[J].中外医学研究,2020,18(18):37-39.

来解除患者的思想顾虑。

[参考文献]

- [1]牛海菊.绝经后宫内节育器取出困难 300 例的临床诊治分析[J].智慧健康,2021,7(28):87-89.
- [2]郑林,梁培芳.子宫黏膜下肌瘤包裹宫内节育器致取环困难 1 例报告[J].微创医学,2020,15(03):380-381.
- [3]王源湘.米非司醇、米索前列醇在绝经后取环困难患者术前的应用效果分析[J].中国社区医师,2019,35(35):76-77.
- [4]崔茂美.取环钳结合 B 超在困难取环中的作用[J].中国农村卫生,2019,11(18):96.
- [5]李彩红.绝经后取环困难术前应用米非司酮、米索的临床疗效分析[J].数理医药学杂志,2019,32(02):239-240.