

老年股骨粗隆间骨折的外科治疗及其临床疗效观察

李培坤

徐州市贾汪区人民医院, 江苏 徐州 221011

摘要:目的 临床治疗粗隆间骨折患者时,可采用不同的手术方式,本文分析各种不同方式对患者产生的临床效果。方法 此次研究目标为我院 2018 年间收治的股骨粗隆间骨折患者,按照不同的治疗方式将 44 例患者分成 PFNA 内固定组(观察组)和关节置换组(对照组)。结果 观察组的术中出血量和手术时间都要明显比对照组少很多,患者手术后负重行走的时间更长,组间产生的差异明显($P < 0.05$)。结论 患者治疗时采用内固定术进行治疗效果显著,特别是针对骨质疏松及粉碎骨折患者,观察组创伤更小且操作十分简单,术中的出血量十分少。

关键词: 股骨粗隆间骨折; 外科治疗; 临床效果

在临床中股骨粗隆间骨折是十分常见的一种骨折,此类骨折一般较多的发生在老年患者身上,产生这种情况的原因和老年患者的股骨转子部骨量出现丢失具有一定关联,同时骨质疏松症和各种外伤也是其主要原因^[1]。针对临床合并骨质疏松的患者而言,对不稳定型股骨粗隆间骨折患者进行治疗时采用传统的内固定治疗术具有一定失败率,很容易出现股骨头内固定不牢固或颈部骨质丢失以及松动等情况,早期负重很容易导致患者出现髓内翻,如果患者的卧床时间比较长,那么则容易出现褥疮和坠积性肺炎以及下肢深静脉血栓还有尿路感染等情况,导致患者的预后受到严重影响,甚至导致患者出现死亡。

1 资料和方法

1.1 一般资料

参与研究的患者全部于 2018 年间在我院接受治疗,经过诊断为粗隆间骨折。将 44 例患者按照不同的治疗方式分成两组研究,组间患者人数相同。所有患者中,男性显著多于女性,年龄区间为 52~87 岁。患者在行手术前都经过 CT 检查,且每个患者都合并不同程度的骨质疏松及陈旧性脑梗死,还有部分患者合并糖尿病和高血压。

1.2 方法

对照组:体位选择侧卧位,切口于髋关节后外侧,其皮肤切开 10cm 左右,臀大肌进行锐性分离,大转子与臀中肌的保护加大重视。下肢内旋的同时将外旋肌切断,并将其中部分关节囊切除,股骨距在术中需保留出来,将股骨头取出。固定大转子骨折采用 8 字钢丝或张力带内侧稳定进行重建时复位小转子,使用捆绑带或是钢丝环扎。如果进行全髋置换,需首先对髋臼进行处理,髋臼通过髋臼锉进行打磨,骨水泥调试的同时采用相对性的型号安装好髋臼的假体。在此基础上进行股骨扩髓,其髓腔锉具体的方向需加大重视,并保持好 20° 左右的前倾,有效的防治出现暴力导致出现骨折。示模头安装在假体柄示模上,假体的张力和位置复位检查,当证实比较满意后,对骨水泥进行调试,将股骨假体安装好,对缝合切口进行冲洗,患者术后采用同一训练计划进行康复训练。

观察组:患者选择的体位为仰卧位,患肢在骨科的牵引床上,手法牵引复位在 C 臂 X 线机下进行,确认满意后对铺巾进行消毒。切口做于股骨大粗隆的顶点上方,其大小为 5cm 左右,股骨的大粗隆顶点在此情况下逐层的暴露,大粗隆顶点的骨皮质使用锥形锥凿穿,然后通过 C 臂 X 线机进行引导,将导针插入股骨髓腔中。通过导针的引导不断扩髓。防旋刀片在外置导向器械的辅助下向股骨远端和股骨颈内打入,同时远端锁钉打在股骨近端髓中。

1.3 统计学处理

研究中的各项数据应用 SPSS19.0 进行处理, ($\bar{X} \pm s$) 表示研究的计量资料,使用 t 检验组间的对比,使用 X² 检验计数资料,研究有统计学意义为 $P < 0.05$ 。

2 结果

表 1 对比两组患者术中和术后的相关指标情况

组别	n	手术时间	术中出血量	住院时间	术后负重行走
对照组	22	78.03±11.25	334.12±26.36	17.1±2.7	35±4
观察组	22	38.64±11.59	150.08±14.75	15.3±3.4	47±7
t	-	10.86	21.44	1.70	6.30
P	-	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P > 0.05$	$P < 0.05$

3 讨论

人体的股骨粗隆部位主要存在于股骨颈和股骨干的交界之处,其骨皮质相对较为稀薄,而且大部分为松质骨,此部位可承受最大的剪应力,不仅可以触知其位置表浅,此为重要的体表标志,所以受到直接暴力后,具有很大几率会出现骨折。随着人们的年龄不断增长,股骨的粗隆部位会逐渐变薄变细,而且很多老年患者都具有骨质疏松,所以,十分容易出现股骨粗隆间骨折^[2]。为了有效的避免关节制动和卧床所导致的并发症,目前主要的治疗方法都选择手术。对患者的治疗效果进行衡量时,主要是看手术方式所产生的创伤大小,以及是否有利于功能恢复等。手术内固定主要可以分为髓外固定和髓内固定两种。外固定主要包含髌动力螺钉和髓动力螺钉及鹅头钉等,内固定则主要为 Ender 钉和 Gamma 钉等。目前应用最为普遍的为内固定的股骨近端髓内钉和固定的髓动力螺钉。采用人工关节置换治疗时,因为置换股骨头后立刻起到机械固定的效果,和骨折的愈合关系不大,可获得很好的关节功能。

根据此次研究结果可知,观察组应用的为 PFNA 内固定术,对照组应用的为关节置换术,对比后观察组患者的术中出血量和手术时间明显比对照组少很多,在术后负重行走的时间也显著长于对照组,组间差异显著($P < 0.05$)。患者术后对其随访,对比其并发症及功能评价后,两组患者的关节功能恢复及卧床时间还有并发症情况并无显著差异,两种方法都不需要制动,所以为患者的肢体功能锻炼打下了良好基础。但是对不稳定型股骨粗隆间骨折患者治疗时,特别是骨质疏松和粉碎骨折的患者,采用 PFNA 治疗后其产生的创伤明显比人工关节置换小很多,而且操作十分简单,在术中的出血量十分少,并不会导致自身髋关节牺牲。总而言之,治疗患者时应用的 PFNA 内固定术是一种十分有效的方式,临床中效果显著,具有很好的应用价值。

参考文献

- [1]彭夏伟. PFNA 及髋关节置换术治疗老年股骨粗隆间骨折的临床疗效分析[J]. 医学理论与实践, 2019, 32(21): 3484-3486.
- [2]季斌, 刘师良, 杨东方, 陆雅萍, 俞歌, 徐明民, 谢箭, 赵卫卫, 施培华. 老年骨质疏松粗隆间骨折的快速康复外科治疗[J]. 中国矫形外科杂志, 2019, 27(20): 1845-1849.
- [3]邓文涛. 人工关节置换与内固定术治疗老年股骨粗隆间骨折临床疗效分析[J]. 数理医药学杂志, 2019, 32(10): 1462-1463.
- [4]热米莱·安外尔, 韩肖霞. 研究整体化护理在老年股骨粗隆间骨折中的应用效果[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(79): 328+332.