

老年股骨粗隆间骨折手术时机选择对预后影响研究

沈孝天 陈鹏 徐未民 应朗 成兴海 姚旺林

盐城市第三人民医院, 江苏 盐城 224000

摘要:目的:分析不同手术时机对老年股骨粗隆间骨折预后的影响。方法:选择 16 年 6 月到 19 年 6 月在我院行 PFNA 手术老年股骨粗隆间骨折患者 60 例。将 60 例患者随机分为两组,对照组在骨折后 3-7 天内进行手术治疗,实验组在骨折后 48 小时内进行手术治疗。比较两组术后 6 月内的术后并发症发生率和不同时间点的 Harris 评分。结果:实验组老年股骨粗隆间骨折患者相关并发症的发生率明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。实验组老年股骨粗隆间骨折患者的 Harris 评分在手术后的不同时间点均高于对照组,两组之间的显著性差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论:不同手术时机对老年股骨粗隆间骨折预后有着不同的影响,在骨折后 48 小时内对老年股骨粗隆间骨折患者进行手术治疗可以显著提高预后,这对临床治疗中选择手术时机提供了重要依据,可以应用于临床手术中,改善患者的预后情况。

关键词:老年;股骨粗隆间骨折;手术时机选择;预后影响

股骨粗隆间骨折在老年群体中十分常见。第一,因为老年群体普遍体质虚弱、反应迟缓,在日常生活中很容易发生意外摔倒造成骨折;第二,随着年龄的增长,人体的骨质变得疏松,在受到外力冲击下更容易骨折。股骨粗隆间骨折典型的治疗方案包括牵引疗法和手术疗法。粗隆间骨折患者治疗面临最大的问题是在骨折愈合之前如何避免并发症及髓内翻畸形^[1]。经过整整半个世纪的外科医生围绕这两个问题的努力,这两个主要问题已逐渐克服,但尚未完全解决。随着当前医疗技术的发展,骨科医生们开始尝试新的治疗方法,在临床各个方面不断改进治疗方法,并对各种影响因素进行了大量研究,减少并发症和髓内翻畸形的发生。当前,大多数骨科医生认为,如果患者无明显手术禁忌且愿意接受手术,则应进行手术治疗^[2]。临床上常见的外科治疗方法主要包括滑动螺钉钢板固定,髓内钉固定,人工关节置换等。PFNA 因其手术时间短,创伤小等优点被广泛使用于股骨粗隆间骨折手术治疗。在临床领域中,国内外专家学者关于手术时机选择仍然存在争议。一些学者认为早期手术可以减少手术并发症的发生率,而另一些学者则认为手术的时机不影响手术的效果,过早的手术还可能会对患者产生不利影响。针对这一问题,本研究旨在研究分析不同手术时机对老年股骨粗隆间骨折预后的影响,并为临床治疗中选择手术时机提供依据^[3]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2016 年 6 月到 2019 年 6 月在我院行 PFNA 手术老年股骨粗隆间骨折患者 60 例,将 60 例患者随机分为对照组和观察组两组,每组 30 人。对照组中有 15 例男性和 15 例女性,平均年龄(72.24±2.12)岁;实验组有男性 14 例,女性 16 例,平均年龄为(71.96±2.16)岁。两组男女比例及年龄分布经比较无统计学意义,可纳入研究。该研究符合医学道德规范,患者在研究前收到明确通知,知晓本次研究过程,并且患者均签署了相关研究证明文书。

入选本次研究的标准如下:①患者年龄超过 60 岁。②患者骨折为单个部位的骨折(股骨粗隆间骨折),没有合并其他部位骨折。③骨折患者无手术禁忌症,一年内无其它手术治疗。④骨折患者对手术中使用的药物没有过敏。

排除本次研究的标准:①由于身体或营养状况差而无法忍受手术治疗者。②患有其他严重基础疾病者。③下肢功能障碍的骨折者。④合并颅脑及胸腹部脏器损伤患者。⑤凝血功能障碍患者。

1.2 方法

两组患者皆进行 PFNA 治疗,对照组在骨折后 3-7 天内进行手术治疗,实验组在骨折后 48 小时内进行手术治疗。患者入院后,将进行全面检查以排除合并伤及严重基础疾病,通过 X 射线或 CT 扫描了解患者骨折情况并确定颈干角度、骨折形态和位置等,选择合适髓内钉。了解患者的既往病史和健康状况,并确定患者的身体和精神状态以进行相应的干预治

疗。术前 0.5 小时对患者进行相应麻醉,并给予抗生素以预防术后感染。具体手术方法如下:麻醉后,患者仰卧,保持患肢伸直,牵引复位。可移动 X 射线设备透视检查确定骨折复位后,在患者大粗隆上方 5 厘米处进行纵向切口,切开皮肤及皮下组织,将导针插入到患者大粗隆的顶点,透视下调整导针的位置,直到将其调节到正确的位置为止。跟随导针使用空心开口器将其打开,将导针插入股骨髓腔,并且沿导针使用空心钻进行扩髓。扩髓完成后即可放置主钉。借助髓外定位器定位,并通过钻孔插入股骨颈内导针。在 C 臂机透视下调节股骨颈内导针,检查其位置是否合适,打入螺旋刀片及远端锁钉并在 C 臂机透视下观察复位和骨折固定的效果,确认效果良好后,彻底清洗伤口并逐层缝合。手术后,应严格监测患者的生命体征和心肺功能,评估患者的疼痛状况,并适当使用止痛药,给予适量的低分子量肝素以预防 DVT,并定期给予抗生素以预防胃肠道出血和应激性溃疡,同时提供高质量的护理和早期康复指导。

1.3 观察指标

手术后,比较两组术后的术后并发症发生率和不同时间点的 Harris 评分并进行比较。在术后分别于术后 2 个月、3 个月和 6 月为时间点对患者的髋关节功能恢复情况进行评估,并比较评估结果。采用 Harris 量表用于评估患者的髋关节功能恢复效果,根据患者的疼痛、功能和运动范围进行评估,总体得分为 100 分,分数越高,患者的功能恢复越好。

1.4 统计方法

在使用 SPSS19.0 软件处理相关数据和信息时,Harris 得分表示为($\bar{x} \pm s$),执行 t 检验,相关并发症的发生率表示为(%),运行 χ^2 测试,基于 P 值测试结果。该值低于 0.05,则代表结果差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组术后并发症发生率的比较

实验组术后并发症发生率明显低于对照组,两组并发症发生率差异有统计学意义($P < 0.05$)。有关详细信息,请参见表 1。

表 1 两组术后并发症发生率的比较(n, %)

| 分组 | 例数 | 肺部感染 | 皮下血肿 | 褥疮 | 总发生率 |
|-----|----|----------|----------|----------|-----------|
| 对照组 | 30 | 2 (6.67) | 1 (3.33) | 1 (3.33) | 5 (16.67) |
| 实验组 | 30 | 1 (3.33) | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 1 (3.33) |

$P < 0.05$

2.2 两组术后不同时间点的 Harris 评分比较

实验组老年股骨粗隆间骨折患者的 Harris 评分在手术后的不同时间点的评分均高于对照组,两组之间的显著性差异具有统计学意义($P < 0.05$)。有关详细信息,请参见表 2。

表2 两组术后不同时间点的 Harris 评分比较

| 分组 | 例数 | 术后2个月 | 术后3个月 | 术后6个月 |
|-----|----|------------|------------|------------|
| 对照组 | 30 | 66.11±3.62 | 74.18±4.01 | 82.19±4.48 |
| 实验组 | 30 | 73.21±3.59 | 81.24±4.28 | 87.32±4.52 |

P<0.05

3 结论

股骨粗隆间骨折是老年人的常见骨折病症类型。老年人经常患有骨质疏松症,同时衰老降低了他们控制平衡的能力。髌部突然施加过大力量是导致粗隆间骨折主要发生原因,降低了患者的髌关节运动能力,严重影响了生活质量,同时长期卧床又导致了许多的并发症。治疗可分为保守治疗和手术治疗。保守治疗适用于手术风险极高无法耐受手术患者,可进行胫骨结节牵引或股骨髁上牵引以促使患者骨折愈合。但患者长时间卧床,显著增加褥疮、静脉血栓形成、尿路感染和呼吸道感染的风险。因此,对于不存在手术高危死亡风险或手术操作困难患者,外科手术治疗是治疗老年股骨粗隆间骨折的首选。

手术治疗包括髓内钉系统(股骨近端髓内钉),滑动螺钉钢板、多枚钉、外固定支架和人工髌关节假体等多种手术方案。其中,PFNA具有较好的应用效果,因而得到逐渐普及的临床使用。治疗后骨折得到牢固的内固定,患者可以早期活动,明显减少术后并发症发生率。在临床实践中,骨折患者可以在手术后的第二天在床上自主改变体位,因此肺炎和褥疮的发生率降低,并且通过牢固的内固定,髌关节反向变形的发生率降低。在我国,随着医疗技术的不断发展,越来越完美的手术治疗和术后康复让人们对于老年粗隆间骨折治疗感到满意。与此同时,对手术后家庭康复护理的知识普及正在上升。现代患者家庭比以往任何时候对股骨粗隆间骨折的术后康复治疗都有更好的了解^[4]。

患者的术后恢复效果受多种临床因素影响。其中,手术时机是决定预后的重要因素。尽管已经证实手术治疗对老年股骨粗隆间骨折患者的有效性,但手术治疗的时机始终存在争议,并且涉及许多临床研究。一些研究人员认为,股骨粗隆间骨折的老年患者年龄较大,遭受难以忍受的疼痛和卧床并发症如肺炎褥疮等的折磨可能会急于要求手术治疗。但由于高龄患者多合并内科基础疾病,术中术后并发症的风险很

高,因此需排除相关手术禁忌后待病情稳定后择期手术。其他研究人员认为高龄患者体质较弱,骨折后卧床导致许多身体机能产生进一步不同程度下降,因此,老年患者应在骨折后尽快接受手术,有效缓解疼痛并确保正确的初始功能运动,促进患者的功能恢复并改善生活质量。对髌部骨折的老年患者进行早期手术(48小时内)可以有效缩短手术时间,减少术中和术后的出血量和住院天数,并有助于恢复髌关节功能并减少并发症^[5]。

本项研究研究了60例患者,并比较了不同手术时间的患者的预后,结果证实了接受早期治疗的实验组患者的预后相对理想。半年内各个时期的功能恢复效果也明显优于对照组,差异有统计学意义(P<0.05)。考虑到上述差异,实验组患者在伤后48小时内接受了手术治疗,骨折复位更及时,显著缓解疼痛,减轻炎症反应,并且有效降低了感染褥疮等并发症的发生率。此外,接受早期手术的患者可以更快地执行功能恢复锻炼,骨折的恢复更快,并且显著缩短住院时间及整体治疗时间。患者可及早康复,手术后的功能恢复效果更为理想。当然,在实验组中,在进行早期手术治疗之前,必须严格确认患者的精神和身体状况适合进行手术,并且还要进行相应干预,从而可以确保手术的安全性。综上所述,早期手术治疗老年股骨粗隆间骨折患者可以改善患者的预后,是较为理想的治疗计划。

参考文献

- [1]田飞,朱六龙.老年股骨粗隆间骨折手术治疗方法及优缺点[J].中国乡村医药,2016,23(13):81-83.
- [2]沈炜,张伟滨.老年人股骨粗隆间骨折术后恢复影响因素研究进展[J].国际骨科学杂志,2016,37(5):286-289.
- [3]韩朝永,闫亮亮,计小鹏.股骨近端锁定钢板、PFNA和人工髌关节置换术治疗老年股骨粗隆间骨折的疗效分析[J].中国伤残医学,2017,25(18):20-22.
- [4]黄兴锐,徐浩,蒋元斌,等.PFNA和DHS内固定治疗老年股骨粗隆间骨折疗效比较[J].中国骨与关节损伤杂志,2016,31(2):184-185.
- [5]侯永洋,庞施义,薛伟美,等.高龄股骨粗隆间骨折PFNA内固定术后早期并发症分析[J].中国骨与关节损伤杂志,2017,32(3):323-325.