

# 老年人髋部骨折手术治疗策略、临床应用方法及疗效观察

耿永生

(宁晋县凤凰中心卫生院 河北邢台 055550)

**【摘要】**目的：分析DHS内固定术与人工股骨头置换术对老年患者的安全性以及术后并发症的影响。方法：研究选取我院2021年7月-2023年7月收治的100例患者，随机将其分为观察组与对照组，每组各50例，观察组患者接受DHS内固定术，对照组患者接受人工股骨头置换术，比较两组患者的手术时间、出血量以及患者的术后VAS评分、住院时间，对两组患者的术后并发症情况进行分析。结果：经过治疗后发现，观察组患者的手术时间、住院时间显著短于对照组， $P < 0.05$ ，观察组的出血量少于对照组， $P < 0.05$ ，观察组患者的VAS评分显著低于对照组， $P < 0.05$ 。结论：DHS内固定术对于高龄老年患者而言，安全性高，并发症发生的风险相对较小。

**【关键词】**髋关节骨折；老年患者；骨质疏松；手术方式；并发症

Treatment strategy, clinical application and efficacy of hip fracture in the elderly

Geng Yongsheng

Ningjin County Phoenix Central Health Center, Hebei Xingtai 055550

**[Abstract]** Objective: To analyze the effects of DHS instrumentation and artificial femoral head replacement on the safety and postoperative complications in elderly patients. Methods: The study selected 100 patients admitted to our hospital from July 2021 to July 2023, randomly divided into observation group and control group, 50 patients in each group received DHS internal fixation, the control group received artificial femoral head replacement, comparing the operation time, bleeding amount and postoperative VAS score and hospitalization time of patients, the postoperative complications of patients in the two groups were analyzed. Results: After treatment, it was found that the operation time and hospital stay of the observation group were significantly shorter than that of the control group,  $P < 0.05$ , the bleeding volume of the observation group was less than that of the control group,  $P < 0.05$ , and the VAS score of the patients in the observation group was significantly lower than that of the control group,  $P < 0.05$ . Conclusion: DHS instrumentation has high safety and relatively low risk of complications.

**[Key words]** hip fracture; elderly patients; osteoporosis; surgery; complications

随着社会老龄化的发展，老年人的比重逐渐增加，老年人群因为户外活动减少、钙摄入量不足等多方面因素的影响，骨质疏松的风险较大。同时部分患者有一些基础疾病，跌倒风险比较大，一旦出现跌倒，就容易出现长时间卧床等问题，进一步发生多种并发症，严重影响老年患者的生活质量以及生命安全。老年人骨折疏松的基础上，意外摔倒导致髋部骨折发生的患者逐渐增加，髋部骨折的患者需要卧床较长的时间，加之老年患者的基础疾病比较复杂，并发症较多，如果一味进行保守治疗，患者卧床的时间较长，治疗以及护理的难度比较大，患者预后不够理想，严重影响患者的生活质量。手术治疗是及时干预骨折的重要手段，其中，股骨颈

骨折、股骨粗隆间骨折属于常见的髋部骨折类型，手术对于患者而言，属于有创操作，存在一定的风险，但能够改善骨折的康复质量，临床上存在不同的手术方式，对于老年患者而言，在选择手术方法需要考虑到多种因素，本次研究主要针对不同的手术方式进行分析，对老年患者适合的手术方式进行分析。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

表1 研究患者的基础资料

组别	例数	性别(男/女)	年龄( $\bar{x} \pm s$ 岁)	病程( $\bar{x} \pm s$ 天)	文化程度(本科及以上/大专及以下)
观察组	50	23/27	76.62 ± 3.64	2.23 ± 0.64	5/45
对照组	50	26/24	76.96 ± 3.24	2.31 ± 0.58	6/44
t		0.058	0.086	0.887	0.253
P		0.864	0.967	0.375	0.784

### 1.2 方法

所有患者入院后给予基础疾病控制，积极完善术前检查

及准备，根据患者的骨折程度以及患者的基础疾病控制情况，分析手术的时机以及具体方式。明确并控制存在的内科

疾病与相关科室合作进行手术风险评估制定适合不同患者的手术方案，在一般情况良好可耐受手术的前提下，积极给予患者手术治疗，首先做好术前评价工作，评估患者的术后并发症发生风险。

对照组患者麻醉成功后，患者取左侧卧位于手术台上，右髋部术区常规消毒，铺无菌巾、单，取右髋关节后外侧切口，自髂后上棘下外方约 5cm，与臀大肌纤维平行方向向外下，直至大粗隆，然后转向股骨大粗隆向下延伸，长约 13 厘米。逐层切开皮肤、皮下组织及筋膜。钝性分离臀大肌全层，切开阔筋膜后分别牵开，显露髋关节后外侧面。内旋患肢于止点处切断外旋肌群，显露关节囊。将关节囊外脂肪剥净，T 型切开、纵行切开髋关节囊。显露股骨头及股骨颈，见股骨颈骨折头下型，吸出断端淤血，见股骨头旋转移位，两把骨撬翘起骨折远端，用摆锯自小转子上 1cm 垂直于股骨颈位置将多余股骨颈锯下，取头器取出股骨头，电刀清理髓臼内组织，测量股骨头，用开口器开口股骨颈，定位钻后用髓腔挫扩大股骨髓腔，吸引器吸引髓腔内容物，用钝头柱形髓腔扩大器扩大髓腔。依次用由小到大假体柄形状相匹配的髓腔锉修整髓腔至合适大小。将生物型股骨假体柄打入髓腔。选用匹配的双极头与假体柄连接。伸直、牵引、外旋患肢，将股骨头复位。伸直、外旋、屈曲、内旋左髋关节，见髋关节活动好，无脱位。彻底止血，盐水冲洗伤口。清点纱布及器械无误。依次缝合伤口

观察组患者接受股骨粗隆间骨折闭合复位 DHS 内固定术：患者取平卧位经麻醉后，常规消毒铺单在 C 型臂透

视下牵引复位，复位满意后自大粗隆下外侧经股骨颈向股骨头钻入导针致股骨头关节面下 1 cm 处正侧位 X 线透视见导针位置良好，再取

髓外侧切口，以股骨大转子为中心长约 15 cm 依次切开各层将股外侧肌纵行劈开仅暴露股骨大粗隆外侧，不对其前后侧进行过多的剥离以减小创伤沿导针依次扩孔拧入合适长度鹅头钉、安置侧板以持骨器临时固定，依次钻孔拧入合适长度螺钉固定，固定好后活动患肢，如断端稳定，冲洗创面充分止血，根据患者的骨折部位以及复位的质量，适当对复位的部位进行调整。

术后的处理要点如下：充分观察患者的实际情况，术后感染情况等，术后积极进行换药，预防感染，同时结合患者的基础疾病情况，采取针对性的措施。营养治疗方面，根据老年患者的营养需要以及术后患者的营养需要，给予患者个体化的营养食谱。

### 1.3 观察指标

对两组患者的手术时间、出血量、术后疼痛水平、住院时间并发症发生例数等。

### 1.4 统计学方法

将本组数据代入 SPSS29.0 软件处理分析，计量资料用  $(\bar{x} \pm s)$  表示，实施 t 检验；计数资料用%表示，用  $\chi^2$  检验。P<0.05，差异有统计学意义。

## 2 结果

表 2 两组患者手术情况以及住院时间比较  $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	术中出血量 (ml)	手术时间 (min)	VAS 评分 (分)	住院时间 (d)
观察组	50	42.12 ± 3.47	86.72 ± 5.39	4.32 ± 1.24	11.56 ± 2.35
对照组	50	74.36 ± 3.65	102.34 ± 5.67	6.62 ± 2.41	17.66 ± 2.34
$\chi^2$		45.266	14.118	6.006	13.006
P		0.000	0.000	0.000	0.000

表 3 两组患者的并发症发生例数 (n, %)

组别	例数	坠积性肺炎	血栓形成	关节感染	并发症发生例数
观察组	50	1 (2.00%)	0 (0.00%)	1 (2.00%)	2 (4.00%)
对照组	50	6 (12.00%)	3 (6.00%)	4 (8.00%)	13 (26.00%)
$\chi^2$		-	-	-	9.490
P		-	-	-	0.002

## 3 讨论

高龄老年人髋部骨折往往会导致患者无法活动，甚至出现长时间卧床的问题，传统的观念当中，一般建议老年患者主要选择保守治疗，但是保守治疗的患者骨折康复质量不够理想，长时间的卧床容易导致压力性损伤、肺部感染等严重影响。目前，手术治疗已经成为了髋部骨折患者治疗的新方向，手术技术、麻醉技术以及手术修复材料的不断更新，使得老年患者的髋部骨折手术治疗成为了可能。选择手术治

疗，能够更好的提升骨折的愈合质量，减少患者长时间卧床的风险。

但是老年患者的年龄一般比较大、基础疾病比较复杂，手术并发症的发生风险较大，这在选择手术方式的过程中需要充分考虑。手术方式的不同直接关系到骨折愈合质量以及患者的术后恢复质量，常用的手术治疗方式主要以人工髋关节置管术、内固定术等等，主要根据患者的实际需要进行分析。不同种类的手术时间不同，出血量存在差异，在临床实践当中，也需要考虑到手术时间对麻醉药物使用剂量的影

响,综合分析患者的心血管不良事件发生风险以及骨折的具体类型,分析手术的可行性以及患者合适的手术种类。不同种类手术的骨折固定质量不同,一般而言内固定术主要适合骨折相对较轻,并且稳定性较高的患者,人工髋关节置换术主要适用于粉碎性骨折以及复位难度比较大的情况,但对患者的一般情况要求较高,需要综合分析患者基础疾病对手术安全的影响。手术的主要目的是尽可能恢复关节的完整性,优先保障患者的关节功能和生活质量,在患者基础疾病控制理想的情况下,尽可能帮助患者恢复生活质量。

老年患者骨折治疗的手术方式选择主要需要考虑以下因素:(1)高龄老人多数存在基础疾病,在决定手术治疗之前,需要充分评价基础疾病对手术安全的影响,例如:高血压、冠心病、糖尿病以及高血脂等,这些疾病直接影响手术安全以及术后的康复质量,需要特别关注术前基础疾病控制的问题。对于高血压患者而言,术前需要积极控制血压水平,分析患者的手术风险,在控制相对理想基本接近正常水平的情况下,方可考虑手术治疗。冠心病患者在术前需要重点监测心功能,对患者的麻醉风险进行评价,在使用麻醉药物以后,出现心血管意外的风险比较大,同时需要控制术后出血量,避免心衰等严重心血管不良事件的发生。糖尿病患者因为血糖水平异常,出现切口愈合时间延长、术后感染等并发症的风险较大,需要在术前重点控制血糖水平,使用胰岛素注射的方式将血糖水平控制在正常范围内,在术后也需要重点监测血糖,严格做好感染预防工作。同时,老年患者的营养状况不良,多数患者存在低钙血症,骨折以后,需要使用注射用骨瓜提取物、葡萄糖酸钙等多种药物促进骨折愈合,鼓励患者饮用高钙奶、在饮食当中增加钙的摄入量以及蛋白质的摄入量,改善术后愈合的质量,尽可能缩短卧床的时间,在病情允许的情况下,适当抬高床头,加强室内通风,预防

坠积性肺炎,鼓励患者晒太阳,提升钙的吸收量,缩短住院的时间。

虽然高龄老人各方面的基础条件对于手术治疗而言,存在一定的风险,但手术治疗具有缩短卧床时间,提升骨折愈合质量的作用。对于手术治疗而言,本身在康复质量方面优于保守治疗,但是需要考虑患者的实际情况,特别是基础疾病以及个人意愿情况进行选择。临床上针对髋关节的治疗,主要目的是改善骨折错位,提升骨折的愈合质量,不同手术方式适应症不同,对患者的基础疾病控制质量要求不尽相同,在选择手术治疗方案的过程中,需要综合考虑患者的接受程度、手术风险以及术后管理要点。本次研究当中,两种手术方式均有并发症发生,提示手术治疗具有较大风险,对于老年患者而言,并发症发生的原因较为复杂,主要与长时间卧床、营养不良、基础疾病控制不够理想等多种因素相关,这对临床工作的启示是,对于老年患者来说,手术治疗的主要目的是促进骨折复位,尽可能缩短卧床的时间,但是需要考虑到术后并发症的发生风险,术前评估以及术后的干预至关重要。主要从基础疾病控制、营养支持以及患者的术后管理等多种方面入手,加强对患者的术后管理,老年患者年龄大,并发症较为复杂,如果不能较好的控制,就会出现并发症严重甚至出现死亡的风险。在选择手术方式时,尽可能选择创伤小,对骨折愈合有利的手术方式。

综上所述,髋关节骨折是老年患者群体比较常见的骨折类型,不同的手术方式住院时间不同、风险不同,适应症不同,老年患者的手术选择以及围手术期管理直接关系到并发症发生风险以及手术安全,临床上需要根据患者的基础情况、患者意愿以及骨折类型综合考虑是否接受手术治疗以及具体的手术方式。

#### 参考文献:

- [1]龚大锋.高龄老年人髋部骨折手术治疗的体会[J]. 东方药膳, 2021(19): 57.
- [2]王琳珏, 郭锐.老年髋部骨折手术治疗的研究进展[J]. 现代诊断与治疗, 2021, 32(9): 1368-1370.
- [3]张威, 李荣议, 姚凌, 等.高龄患者髋部骨折手术治疗临床效果[J]. 中国医药科学, 2019, 9(4): 234-236, 254.
- [4]陈伟.优选的术前评估系统在老年髋部骨折手术治疗中的应用价值及预后分析[D]. 空军军医大学, 2019.
- [5]常青, 许文胜.手术治疗髋部骨折合并慢性阻塞性肺疾病患者的短期和长期预后影响因素[J]. 中国当代医药, 2023, 30(17): 92-96, 100.
- [6]王剑, 孙新立, 朱亚斌, 等.老年髋部骨折手术治疗绿色通道的短期有效性[J]. 中华创伤骨科杂志, 2018, 20(7): 578-582.
- [7]赖尚导, 陈伟元, 谌业光, 等.3种麻醉方式在老年髋部骨折手术治疗中的应用效果[J]. 临床骨科杂志, 2019, 22(6): 708-711.
- [8]潘思远, 王朗, 俞翰甫, 等.建立骨创伤绿色通道在北方老年髋部骨折手术治疗中的早期疗效分析[J]. 中国现代医生, 2021, 59(18): 79-82.
- [9]孙新立, 王剑, 赵志彩, 等.多学科协作绿色通道对老年创伤性髋部骨折手术治疗疗效及术后预后水平的影响[J]. 创伤外科杂志, 2020, 22(11): 814-818.
- [10]余翔, 李波, 杨明辉, 等.新型诊疗模式下保守与手术治疗老年髋部骨折的中长期疗效比较[J]. 中华骨与关节外科杂志, 2021, 14(11): 897-901.