

- (5) 赵季欣, 周燕, 徐琼莲. 经鼻间歇正压通气防治早产儿呼吸窘迫综合征的临床研究 (J). 生物医学工程与临床, 2020, 24(1): 70-74.
- (6) 邵肖梅, 叶鸿瑁, 丘小汕. 实用新生儿学 (M). 4版. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 401-408.
- (7) 彭周杰, 易明, 段妮. 经鼻间歇正压通气与经鼻持续气道正压通气治疗早产儿呼吸窘迫综合征的随机对照研究 (J). 儿科药学杂志, 2016, 22(10): 9-12.
- (8) 邱学荣, 崔晓, 饶红萍. 间歇与持续经鼻气道正压通气治疗极低和超低出生体重早产儿反复呼吸暂停的疗效比较 (J). 实用医院临床杂志, 2016, 13(3): 93-95.
- (9) 刘慧强, 童笑梅, 韩彤妍, 等. 微创应用肺表面活性物质治疗早产儿呼吸窘迫综合征失败的高危因素分析 (J). 中国当代儿科杂志, 2020, 22(3): 231-237.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)09-0178-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.09.084

老年人复杂肱骨近端骨折的手术治疗效果观察

谢剑新 杨赞礼*

(揭阳市慈云医院, 广东 揭阳 522031)

〔摘要〕 **目的:** 探讨老年人复杂肱骨近端骨折 (PHF) 的手术治疗效果。**方法:** 将 2019 年 1 月至 2020 年 6 月在揭阳市慈云医院骨科手术治疗的 92 例老年复杂 PHF 患者按照手术方式分为观察组与对照组两组, 各 46 例。对照组为锁定钢板内固定术治疗, 观察组为人工肱骨头置换术治疗, 比较两组的各项手术指标、NEER 肩关节功能评分优良率、并发症发生率。**结果:** 两组患者的术中出血量、住院时间比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 观察组患者的手术时间明显短于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者 NEER 肩关节功能评分优良率为 95.65%, 与对照组的 93.48% 相比, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 观察组患者的并发症发生率 (2.17%) 明显低于对照组 (19.57%), 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 锁定钢板内固定术和人工肱骨头置换术治疗老年人复杂 PHF 的疗效相当, 但人工肱骨头置换术的手术时间更短, 并发症发生率更低, 临床可根据 PHF 的具体情况选择术式。

〔关键词〕 复杂肱骨近端骨折; 锁定钢板内固定术; 人工肱骨头置换术; 老年人

〔中图分类号〕 R 683.41 〔文献标识码〕 B

肱骨近端骨折 (proximal humerus fracture, PHF) 是常见的上肢骨折类型, 骨折部位位于肱骨外科颈以远 1~2 cm 至肱骨头关节面之间。PHF 是老年人, 特别的老年女性的高发骨折类型, 复杂 PHF 多为肱骨近端三、四部分骨折, 手术是主要的治疗方式, 但手术方式尚未得到临床统一^[1]。肱骨近端锁定钢板是临床常用手术方法, 具有固定可靠、骨折恢复效果确切等优点, 但常有肱骨头坏死、内固定松动等并发症, 导致手术疗效不佳甚至失败^[2]。人工肱骨头置换术也是治疗复杂 PHF 的有效术式, 能减轻损伤关节的疼痛感, 增加肩关节活动范围, 但创伤相对较大^[3]。基于此, 本研究分析了老年人复杂 PHF 的手术治疗效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将 2019 年 1 月至 2020 年 6 月在本院骨科手术治疗的

92 例老年复杂 PHF 患者按照手术方式分为观察组与对照组两组。观察组 46 例, 男 19 例, 女 27 例, 年龄 60~82 岁, 平均年龄 (69.4 ± 7.2) 岁, NEER 分型: III 型 26 例、IV 型 20 例; 对照组 46 例, 男 18 例, 女 28 例, 年龄 60~84 岁, 平均年龄 (69.8 ± 7.4) 岁, NEER 分型: III 型 28 例、IV 型 18 例。两组患者的年龄、性别、NEER 分型等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.1.1 骨折 NEER 分型标准 I 型: 轻度移位骨折肱骨上端可以为一处骨折; II 型: 关节段移位骨折; III 型: 骨干移位骨折; IV 型: 大结节骨折且移位大于 1 cm 以上; V 型: 小结节移位骨折可为单独小结节撕脱骨折, 移位大于 1 cm 以上; VI 型: 肱骨上端骨折合并肱盂关节脱位。

1.1.2 纳入与排除标准 纳入年龄 ≥ 60 岁, 经 X 线或计算机断层扫描 (computed tomography, CT) 检查确诊为复杂 PHF, NEER 分型为 III~IV 型, 受伤至手术时间在 7 d 内,

〔收稿日期〕 2021-03-13

〔作者简介〕 谢剑新, 男, 主治医师, 主要从事骨科工作。

〔※ 通信作者〕 杨赞礼 (Tel: 18903088099)

无神经、血管损伤者；排除多发性骨折、NEER 分型 I ~ II 型、有手术禁忌者。

1.2 方法

1.2.1 对照组 使用锁定钢板内固定术治疗，臂丛、颈丛从局部麻醉或全麻，平卧位，从三角肌-胸大肌间入路，游离并保护头静脉，以肱二头肌长肌腱为标志，显露肱骨头，清理骨折端，注意保护血运，将骨折部位通过牵引、撬拨、推压骨折块等方法复位，用克氏针临时固定，选择合适长度的锁定钢板置于骨近端的前外侧，具体在结节间沟后方 10 mm 和大结节下 5 mm，向肱骨近端拧入锁钉 4~6 枚，远端作一小切口，置入 2~3 枚锁钉，C 臂机透视复位满意及锁钉未穿出肱骨头后，若合并肩袖、关节囊损伤者，给予修补，检查肩关节被动活动确认良好后，置入负压引流管，关闭切口^[4]。

1.2.2 观察组 使用人工肱骨头置换术，麻醉及入路与对照组一致，切开前下关节囊，显露肱骨头、大小结节、骨折断端，切勿游离肩袖与大小结节附着处，脱出肱骨头并切除，清理碎骨块，骨膜下剥离显露肱骨上端，逐级扩髓，髓腔塞填小骨块或专用栓子，测量取出的肱骨头大小，确认假体尺寸，以大小结节和结节间沟辅助确定，倾角 30° 左右安装试模，调节假体高度，假体不能低于大结节的上缘，关节活动度应达到前屈、外展、外旋各 90°，满意后取出试模，髓腔注入骨水泥，插入骨水泥型肱骨头假体，假体维持后倾角 35~40°，固定后复位肩关节，修补破损的肩袖，检查关节活动度及测试修复可靠程度，满意后缝合关节囊，放置负压引流管，结束手术^[5]。

1.3 疗效判断标准

术后 6 个月根据 NEER 肩关节功能评分评价疗效。总分 100 分，包括疼痛 35 分，功能 30 分，活动范围 25 分，解剖位置 10 分，优为 90~100 分，良为 80~89 分，中为 70~79 分，差为低于 70 分，统计优良率，优良率=(优+良)/总例数×100%^[6]。

1.4 观察指标

记录患者的手术时间、术中出血量、住院时间；观察有无肩关节不稳定、肩袖损伤、肩峰撞击、肱骨头坏死、螺钉穿出、感染等并发症发生情况；对上述指标进行组间比较。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 21.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的各项手术指标比较

两组患者的术中出血量、住院时间比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)；观察组患者的手术时间明显短于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者的各项手术指标比较 (*n* = 46, $\bar{x} \pm s$)

Table with 4 columns: 组别, 手术时间/min, 术中出血量/mL, 住院时间/d. Rows: 对照组, 观察组.

与对照组比较, ^a*P* < 0.05

2.2 两组患者的 NEER 肩关节功能评分优良率比较

观察组患者 NEER 肩关节功能评分优良率为 95.65%，与对照组的 93.48% 相比，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者的 NEER 肩关节功能评分优良率比较 (*n* = 46, 例)

Table with 6 columns: 组别, 优, 良, 中, 差, 优良/n(%). Rows: 对照组, 观察组.

2.3 两组患者的并发症发生率比较

观察组患者的并发症发生率明显低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 3。

表 3 两组患者的并发症发生率比较 (*n* = 46, 例)

Table with 7 columns: 组别, 肩关节不稳定, 肩袖损伤, 肩峰撞击, 肱骨头坏死, 螺钉穿出, 感染, 总发生/n(%). Rows: 对照组, 观察组.

与对照组比较, ^b*P* < 0.05

3 讨论

老年人复杂 PHF 多由低能量损伤所致，与老年人自身存在骨质疏松密切相关。这类骨折多为 III、IV 型骨折，且多为粉碎性，保守治疗效果差，需要手术治疗。随着生物医学技术的不断发展，骨折内固定材料不断更新换代，锁定钢板以及人工肱骨头置换逐步成为老年人复杂 PHF 主要的手术方法，但两种术式孰优孰劣仍存在争议。

锁定钢板内固定术利用贴服性好、无需塑性的钢板应用螺钉锁定在骨折两端，能形成稳定可靠的固定力，增强对骨折的掌控，对伴有骨质疏松者也有较好的抓持力和抗拔出，适用于合并骨质疏松性骨折以及复杂性、粉碎性骨折^[7]。此外，锁定钢板内固定术后患肢制动时间短，有助于早期进行功能锻炼，促进骨折愈合。但该术式术后并发症发生率相对较高，如肩峰撞击综合征、大结节移位、肱骨头坏死、螺钉穿出等，这些与复位固定、术后锻炼等有关，甚至造成复位失败，需要二次手术^[8]。

人工肱骨头置换术与锁定钢板内固定术的疗效相当，能有效治疗老年人复杂 PHF。其优势在于用假体取代肱骨头，能有效避免骨折不愈合或肱骨头缺血坏死的风险，在术后短时间内即可缓解疼痛，早期进行康复训练，达到较好的肩关节功能恢复效果^[9]。同时，人工肱骨头置换术的手术操作相对简单，手术时间也相对较短，不会增加术中出血量，对于耐受性较差的老年患者也适用。特别对于复位困难、无法有效复位固定以及内固定术失败者，可选择人工肱骨头置换术治疗^[10]。

本研究结果显示, 两组患者的术中出血量、住院时间比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 观察组患者的手术时间明显短于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者 NEER 肩关节功能评分优良率为 95.65%, 与对照组的 93.48% 相比, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 观察组患者的并发症发生率明显低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。充分证明锁定钢板内固定术和人工肱骨头置换术治疗老年复杂 PHF 的疗效均较好, 能有效恢复肩关节功能, 但锁定钢板内固定术的并发症发生率相对较高, 临床可根据患者的骨折情况选择个体化手术方案, 对较难修复的复杂 PHF 应选择人工肱骨头置换术。

〔参考文献〕

- (1) 张波, 韦冰丹, 甘坤宁, 等. 人工半肩关节置换和钢板置入修复老年复杂肱骨近端骨折: 肩关节功能比较 (J). 中国组织工程研究, 2015, 19(26): 4153-4157.
- (2) 范亚一, 马蓓, 李伟伟, 等. 锁定钢板内固定与半肩关节置换术治疗老年复杂肱骨近端骨折的疗效比较 (J). 中国骨与关节损伤杂志, 2019, 34(7): 750-752.
- (3) 朱广伟, 张新潮, 张时超, 等. 半肩关节置换与肱骨近端内固定锁定系统钢板治疗老年复杂肱骨近端骨折的疗效对比 (J). 中国骨与关节杂志, 2019, 8(8): 593-598.
- (4) 韩爽, 温世明, 黄海, 等. 植骨联合锁定钢板内固定与人工肱骨头置换术治疗老年复杂肱骨近端骨折的疗效比较 (J). 中国骨与关节损伤杂志, 2019, 34(9): 978-980.
- (5) 尤炯鸣, 刘智. 内固定术和半肩关节置换术治疗老年肱骨近端复杂骨折的病例对照研究 (J). 中国骨伤, 2013, 26(12): 992-996.
- (6) 费凯, 韩伟峰, 王冰, 等. 肱骨近端锁定板治疗老年复杂肱骨近端骨折的疗效分析 (J). 实用骨科杂志, 2019, 25(10): 875-878.
- (7) 赵训明, 廖全明, 王克军, 等. 人工肱骨头置换与肱骨近端锁定钢板治疗老年复杂肱骨近端骨折的近期临床疗效分析 (J). 生物骨科材料与临床研究, 2015, 12(5): 20-23.
- (8) 解金三, 陈锋. 人工肱骨头置换术与微创锁定加压钢板内固定治疗对老年肱骨近端骨折患者临床疗效、疼痛及肩关节功能的影响 (J). 实用医院临床杂志, 2020, 17(6): 87-90.
- (9) 倪莉, 丁庆丰, 张志刚, 等. 半肩关节置换治疗老年人肢骨近端复杂骨折的疗效分析 (J). 中华骨与关节外科杂志, 2018, 11(12): 910-913.
- (10) 王铭, 李洪峰, 王云力, 等. 老年肱骨近端粉碎性骨折人工肱骨头置换与锁定加压钢板固定的对比 (J). 中国矫形外科杂志, 2018, 26(16): 1463-1467.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)09-0180-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.09.085

兰索拉唑联合莫沙必利治疗老年人胃食管反流病的疗效

廖懂桃 李志明

(肇庆市端州区人民医院, 广东 肇庆 526040)

〔摘要〕 **目的:** 探讨兰索拉唑联合莫沙必利治疗老年人胃食管反流病的效果。**方法:** 选择肇庆市端州区人民医院 2016 年 1 月至 2017 年 1 月收治的 34 例老年胃食管反流病患者, 采用随机分组法分为观察组和对照组, 每组 17 例。对照组单服兰索拉唑, 观察组联合服用兰索拉唑和莫沙必利, 治疗 8 周后, 比较患者的临床症状改善状况、并发症及胃食管动力学指标。**结果:** 经过联合用药, 观察组患者的胸痛、烧心、反酸、反流改善时间均短于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者的并发症总发生率显著低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者的胃窦收缩频率、胃窦运动指数、食管括约肌压力、食管蠕动性收缩比均高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 使用兰索拉唑联合莫沙必利治疗老年胃食管反流病患者, 患者的症状改善时间缩短, 并发症发生率降低, 胃食管动力学指标得到改善。

〔关键词〕 胃食管反流病; 兰索拉唑; 莫沙必利; 老年人

〔中图分类号〕 R 571 〔文献标识码〕 B

胃食管反流病属于一种消化系统中常见的慢性疾病, 是因为胃食管和胃液长期接触, 损伤到食管黏膜而引起的反流症^[1]。反流症在临床中多表现为十二指肠、胃等大量的内容物反流, 继而进入食管, 伴随着烧心及反酸症状, 也会引发

食管炎, 同时损伤咽喉和气道等组织^[2]。胃食管反流病在中老年群体中发病率偏高, 如果不能得到及时救治, 病情发展延误, 患者就会出现吞咽疼痛, 吞咽变得困难, 严重影响着患者的饮食及身体健康。有相关研究^[3]表明, 胃食管反流

〔收稿日期〕 2021-02-18

〔作者简介〕 廖懂桃, 女, 主治医师, 主要从事老年病及消化内科工作。