

〔文章编号〕 1007-0893(2021)13-0152-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.13.072

关节置换术治疗老年人不稳定粗隆间骨折的临床效果

刘 选 刘仁德 刘龙腾

(东莞市水乡中心医院, 广东 东莞 523142)

〔摘要〕 **目的:** 观察治疗老年不稳定粗隆间骨折患者的过程中应用关节置换术的临床效果。**方法:** 选取东莞市水乡中心医院 2019 年 1 月至 2020 年 12 月收治的 40 例老年不稳定粗隆间骨折患者, 根据手术方式不同对其进行分组, 对照组和观察组各 20 例。对照组行内固定术治疗, 观察组行关节置换术治疗。比较组间手术情况、治疗总有效率与并发症发生率。**结果:** 观察组患者术中出血量少于对照组, 手术时间、骨痂形成时间均短于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者治疗总有效率为 95.0% (19/20), 明显高于对照组的 70.0% (14/20), 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者并发症发生率为 5.0% (1/20), 明显低于对照组的 30.0% (6/20), 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 在老年不稳定粗隆间骨折患者临床治疗中, 关节置换术的应用可获得较好的疗效, 且术后并发症较少, 安全性较高。

〔关键词〕 不稳定粗隆间骨折; 关节置换术; 内固定术; 老年人

〔中图分类号〕 R 687.3 〔文献标识码〕 B

不稳定粗隆间骨折是骨科的一种常见骨折类型, 多发于 60 岁以上老年人群, 随着人类寿命的不断延长, 该病的发生率也在逐年增高, 对老年人的身体健康造成了严重威胁。其治疗重点为如何尽快恢复其早期活动、负重功能以及防止并发症的发生^[1]。有研究表明^[2], 术前延迟手术超过 3 d 的患者, 其死亡率将会提升 1 倍。因为多数骨折均可愈合, 且近年来固定物也在快速发展, 这些都是促进骨折患者早期功能恢复的有利条件, 因此对于老年人不稳定粗隆间骨折而言, 是否有必要实施关节置换治疗, 一直都存在一定争议。笔者以老年不稳定粗隆间骨折患者为研究对象, 观察对其实施关节置换术的治疗效果, 详情如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2019 年 1 月至 2020 年 12 月收治的 40 例老年不稳定粗隆间骨折患者, 根据手术方式不同对其进行分组, 对照组和观察组各 20 例。对照组 20 例之中, 男性为 8 例, 女性 12 例, 年龄 60~80 岁, 平均年龄 (70.25 ± 8.56) 岁, 致伤原因: 交通事故伤、摔伤各 6 例、10 例, 其他 4 例; 观察组 20 例之中, 男性为 7 例, 女性 13 例, 年龄 60~78 岁, 平均年龄 (70.18 ± 8.45) 岁, 致伤原因: 交通事故伤、摔伤各 7 例、10 例, 其他 3 例。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

纳入标准: 手术时间均为受伤后 1~3 d; 患者均知情同意本研究。排除标准: 合并有严重内科疾病, 不适合手术者; 肢体严重畸形者; 临床资料不完整者。

1.2 方法

所有患者均在医护人员帮助下进行全面的身体检查, 根据检查结果明确其是否符合手术条件。对患者髋关节功能情况进行影像学检查, 明确手术方式。

1.2.1 对照组 行动力髋螺钉内固定术治疗。麻醉后取患者仰卧位, 保持躯干、患肢之间 100~150°, 采用 C 型臂 X 线机 (哈尔滨华锡尔医疗器械有限公司, 型号: HE-608-P) 进行影像透视, 闭合复位。在患肢外侧入路, 充分暴露股骨粗隆位置, 在打转子下 2~3 cm 位置取入钉点。导向器完全贴紧骨头股外侧, 以股骨矩方向钻入 1 根导针, 于其上方 1 cm 位置钻入第 2 根导针, 经透视可见导针尖端可达软骨面下 0.5~1 cm 股骨颈中央扩孔。打入螺旋刀片后植入防螺旋股骨近端髓内钉远端, 固定螺钉, 经透视明确复位效果后, 常规缝合手术切口。

1.2.2 观察组 行人工关节置换术治疗。根据患者身体情况, 将患肢关节囊切开, 从中取出近段骨折破损块, 从股骨粗隆上方 110~115 mm 处截取手术所需股骨颈与股骨头, 复位大粗隆骨折块、股骨粗隆中其他骨折块, 并用钢丝固定。对股骨近端髓腔进行适当处理, 并科学安置好假体, 可直接用胶合方式固定粗隆间骨折块、假体。术后对患者各项身体指标进行检查, 并给予下肢抗血栓、抗感染治疗。

1.3 观察指标

观察并统计患者术中出血量、手术时间、骨痂形成时间等指标, 比较组间治疗总有效率、并发症发生率。疗效判定: 痊愈为术后疼痛感不明显, 5 d 内可参与早期康复锻炼, 身体指标无异常, 无并发症; 显效为术后存在轻度疼痛感,

〔收稿日期〕 2021-04-01

〔作者简介〕 刘选, 男, 主治医师, 主要研究方向是骨外科。

7 d 内可参与早期康复锻炼, 身体指标基本正常; 有效为术后存在中度疼痛感, 14 d 以内可参与早期康复锻炼, 身体指标基本稳定; 无效为术后疼痛感重度, 30 d 以内可参与早期康复锻炼, 各项指标不稳定; 总有效率 = (痊愈 + 显效 + 有效) / 总例数 × 100%^[3]。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 20.0 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 两组患者的手术情况比较

观察组患者术中出血量少于对照组, 手术时间、骨痂形成时间均短于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者的手术情况比较 ($n = 20, \bar{x} \pm s, \text{分}$)

组别	术中出血量 /mL	手术时间 /min	骨痂形成时间 /d
对照组	451.2 ± 11.8	131.2 ± 3.4	21.6 ± 3.2
观察组	147.4 ± 8.3 ^a	61.2 ± 2.7 ^a	14.5 ± 2.3 ^a

与对照组比较, ^a $P < 0.05$

2.2 两组患者的治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率为 95.0% (19/20), 明显高于对照组的 70.0% (14/20), 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者的治疗总有效率比较 ($n = 20, n(\%)$)

组别	痊愈	显效	有效	无效	治疗总有效
对照组	7(35.0)	4(20.0)	3(15.0)	6(30.0)	14(70.0)
观察组	8(40.0)	6(30.0)	5(25.0)	1(5.0)	19(95.0) ^b

与对照组比较, ^b $P < 0.05$

2.3 两组患者并发症发生率比较

对照组有 2 例髌关节内翻与固定失败, 3 例泌尿系统感染, 1 例深静脉血栓; 观察组有 1 例髌关节脱位。观察组患者并发症发生率为 5.0% (1/20), 明显低于对照组的 30.0% (6/20), 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

股骨粗隆间骨折是一种常见于老年人群的骨折类型, 一旦发生将会对患者的正常生活造成严重影响^[4]。股骨粗隆位于股骨颈、股骨干二者之间, 其中大粗隆位置比较浅, 极易触及重要解剖定位标志, 小粗隆则靠后。粗隆间线位于股骨大小转子前方, 同时也是髌关节囊的主要附着点, 此处血液供应非常丰富。对于老年人不稳定粗隆间骨折, 临床上多采用非手术方式实施治疗, 比如牵引疗法, 但要求患者长期卧床, 将会对其身心造成严重影响, 还可能引发膝关节僵硬、畸形等并发症, 加上长期制动, 还可能出现骨质疏松、泌尿系感染等多种并发症, 对预后不利^[5]。

近年来随着现代医学技术的不断发展, 内固定手术开始

广泛应用于股骨粗隆间骨折的临床治疗之中。老年人股骨粗隆间骨折多数情况下存在严重的骨质疏松, 采用内固定术进行治疗可能会引发患肢缩短、内翻变形等问题, 严重时还可能出现材料松动, 引发多种并发症^[6]。而关节置换术的应用可以有效弥补内固定术中固定不牢的不足, 使患者各项生理功能得到尽快恢复, 从而避免长期卧床。据研究显示^[7-8], 经置换术治疗的患者一般在术后 7 d 之内即可下床参与早期康复锻炼, 而经内固定术治疗的患者下床活动时间则多为术后 28 ~ 32 d。与此同时, 该术式存在较高的技术标准, 对医护人员、患者二者之间的配合度要求比较高。

本研究选取本院老年不稳定粗隆间骨折患者为研究对象, 将其分成不同组别后, 对照组行内固定术治疗, 观察组行关节置换术治疗, 结果显示观察组患者术中出血量少于对照组, 手术时间、骨痂形成时间均短于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者治疗总有效率为 95.0% (19/20), 明显高于对照组的 70.0% (14/20), 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者并发症发生率为 5.0%, 明显低于对照组的 30.0%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。说明相比内固定术, 关节置换术在老年不稳定股骨粗隆间骨折患者的临床治疗中效果确切, 并且并发症较少。

综上所述, 采用关节置换术对老年不稳定股骨粗隆间骨折患者进行治疗, 临床疗效较高, 术后并发症少, 对其肢体功能恢复有利。

[参考文献]

- (1) 杨国俊, 石育芬, 陈国清, 等. 加长柄水泥型关节置换治疗高龄粗隆间骨折患者的临床效果及对 Harris 评分的影响 (J). 中国医学创新, 2021, 18(11): 72-76.
- (2) 赵全义, 洪爱文, 景晨光. 人工关节置换术与股骨近端髓内钉治疗老年股骨粗隆间骨折的临床疗效及对髌关节功能的影响 (J). 贵州医药, 2020, 44(11): 1779-1780.
- (3) 赵利明, 马跃. 老年骨质疏松性股骨粗隆间骨折行人工关节置换术联合假体周围稳定性重建的研究 (J). 贵州医药, 2020, 44(10): 1602-1603.
- (4) 吕明谦, 马文海, 贾晨昊. Intertan 及人工关节置换术治疗老年股骨粗隆间骨折术后临床疗效的研究 (J). 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(A3): 86, 92.
- (5) 饶根云, 樊天右, 谢友军. 髓内固定系统与关节置换术治疗老年骨质疏松性股骨粗隆间骨折的效果比较 (J). 中国中医骨伤科杂志, 2019, 27(10): 43-47.
- (6) 高建军, 张鲁, 白涛, 等. 内固定治疗与关节置换术对老年股骨粗隆间骨折患者临床疗效差异性分析 (J). 山西医药杂志, 2019, 48(19): 2379-2382.
- (7) 吕大鹏. 比较研究人工关节置换与内固定治疗骨质疏松性不稳定股骨粗隆间骨折的临床疗效 (J). 中国医药指南, 2019, 17(22): 46-47.
- (8) 于洋, 王振虎, 赵力, 等. 人工关节置换术对老年股骨粗隆间骨折患者 Harris 评分和预后的影响 (J). 现代生物医学进展, 2017, 17(35): 6905-6908, 6920.