

三种手术方法治疗老年不稳定股骨粗隆间骨折的疗效分析

丛雪峰

(中国水利水电十三局医院, 山东 德州 253300)

摘要: **目的** 对比分析全髋关节置换术、人工股骨头置换术、内固定术治疗老年不稳定股骨粗隆间骨折的疗效。**方法** 选择老年不稳定股骨粗隆间骨折 90 例, 随机分为 A、B、C 三组, 各 30 例, 其中 A 组给予全髋关节置换术治疗, B 组给予人工股骨头置换术治疗, C 组给予内固定术治疗, 比较三组患者临床疗效及手术相关指标。**结果** ① A 组患者手术时间长于、出血量多于 B 组、C 组, 但下床活动时间显著短于 B、C 两组患者 ($P < 0.05$); ② A 两组 Harris 髋关节功能评分及优良率高于 B、C 组 ($P < 0.05$); ③ A、B、C 三组并发症发生率分别为 3%、20%、37%, 比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 全髋关节置换术治疗老年不稳定股骨粗隆间骨折疗效优于人工股骨头置换术与内固定术, 且并发症少, 安全性高。

关键词: 全髋关节置换术; 人工股骨头置换术; 内固定术; 不稳定股骨粗隆间骨折

中图分类号: R687.42 **文献标识码:** A **DOI:** 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.69.048

本文引用格式: 丛雪峰. 三种手术方法治疗老年不稳定股骨粗隆间骨折的疗效分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(69): 75, 78.

0 引言

股骨粗隆间骨折是老年人群高发骨折类型之一, 由于老年患者多伴有不同程度骨质疏松及慢性内科疾病, 对骨折愈合具有一定影响, 因此合理的选择手术方法具有重要临床意义^[1]。本研究对老年不稳定股骨粗隆间骨折患者采取不同手术方法治疗, 同时进行定期随访, 比较优缺点, 以期为临床选择合理的治疗方案, 提供理论支持。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择 2016 年 6 月至 2017 年 10 月德州市水电十三局医院骨外科收治的老年股骨粗隆间骨折患者 90 例, 随机分为 A、B、C 三组, 各 30 例, 其中 A 组: 男 24 例, 女 6 例, 年龄 59~71 岁, 平均 (66.18 ± 4.80) 岁, 病程 0.5~6.3d, 平均 (2.15 ± 1.22) d; B 组: 男 23 例, 女 7 例, 年龄 60~72 岁, 平均 (66.68 ± 4.86) 岁, 病程 0.5~6.1d, 平均 (2.12 ± 1.25) d; C 组: 男 22 例, 女 8 例, 年龄 61~73 岁, 平均 (66.15 ± 4.12) 岁, 病程 0.5~6.5d, 平均 (2.16 ± 1.14) d。三组比较, 临床资料差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 治疗方法

A 组: 给予全髋关节置换术治疗, 具体方法如下: 全麻后, 患者取健侧卧位, 取患侧后外侧入路, 逐层切开皮肤各层组织, 分离肌组织, 切除关节囊, 分离并取出股骨头, 应用髋臼锉清理髋臼软骨后, 选择合适大小的髋臼假体置入; 然后重建粗隆, 进行股骨髓腔扩髓, 选择合适的股骨头假体, 采用骨水泥固定, 检查假体固定良好后, 留置引流管后逐层关闭切口。

B 组: 给予人工股骨头置换术治疗, 具体方法如下: 麻醉方法、手术切开同 A 组, 关节囊切开后, 暴露髋关节, 取出股骨头, 仔细测量股骨头直径, 选择合适的假体。然后修整股骨颈、扩髓, 置入栓子, 采用骨水泥固定人工股骨头, 确定假体位置、对位良好后, 冲洗切口, 修复关节囊, 留置引流管后, 关闭切口。

C 组: 给予内固定术治疗, 具体方法如下: 全麻后, C 臂机透视下进行骨折断端复位, 确定达到复位标准后, 根据患者的实际情况, 选择 Gamma 钉、动力髋螺钉 (DHS) 内固定治疗。

三组患者术后均给予抗生素预防感染, 术后根据患者恢复情况进行康复训练, 每月定期回医院复查。

1.3 统计学方法

统计分析数据采用 SPSS15.0 统计学软件, 采用 ($\bar{x} \pm s$) 和 (%) 表示所有检测数据, 采用 f 和 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为具有统计学意义。

2 结果

2.1 三组患者围手术期指标比较

三组患者手术时间、出血量、下床活动时间比较差异有

统计学意义 ($P < 0.05$), 详见表 1。

表 1 三组患者围手术期指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	手术时间 (min)	出血量 (mL)	下床活动时间 (d)
A 组	30	76.82 ± 11.15 ^{▲▲}	502.84 ± 46.84 ^{▲▲}	12.25 ± 2.25 ^{▲▲}
B 组	30	65.73 ± 8.02	365.72 ± 30.28	16.55 ± 3.28 [△]
C 组	30	67.05 ± 7.99	350.08 ± 36.12	21.75 ± 3.85
f		12.382	65.072	-14.824
P		0.000	0.000	0.000

注: 与 B 组比较: [▲] $P < 0.05$; 与 C 组比较: [△] $P < 0.05$ 。

2.2 三组患者 Harris 髋关节功能评分及优良率比较

A 两组 Harris 髋关节功能评分及优良率高于 B、C 组 ($P < 0.05$), B、C 两组 Harris 髋关节功能评分及优良率差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 详见表 2。

表 2 三组患者 Harris 髋关节功能评分及优良率比较 [$\bar{x} \pm s, n(\%)$]

组别	n	评分 (分)	优良率
A 组	30	85.96 ± 6.92	13 (43)
B 组	30	80.01 ± 6.44	11 (37)
C 组	30	78.92 ± 5.82	10 (33)
f/ χ^2		6.682	6.087
P		0.003	0.043

2.3 三组患者术后并发症发生率比较

A 组患者发生假体松动 1 例, B 组发生髋臼磨损 2 例, 关节疼痛 4 例, C 组发生切口感染 1 例、压疮 2 例、不愈合 1 例、股骨头坏死 1 例, 关节疼痛 6 例, 并发症发生率分别为 3%、20%、37%, 比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

治疗粗隆间骨折的手术方式相对较多, 且尚无统一的标准, 以往临床治疗该类骨折主要采取闭合复位内固定的方法, 该技术具有操作简单、手术时间短、创伤小的优点, 但是, 国内外大量研究显示该术式尤其是存在骨质疏松的老年患者术后早期活动易导致内固定螺钉松动、断裂等, 且易出现骨折畸形愈合、不愈合、股骨头坏死、术后疼痛等多种并发症^[2]。近年来随着人工髋关节、股骨头工艺的日趋完善, 以及关节置换手术技术的日趋成熟, 人工股骨头置换术和全髋关节置换术在股骨颈及粗隆间骨折的治疗中应用日趋广泛且受到良好的效果^[3]。

本研究结果显示, 全髋关节置换术治疗老年不稳定股骨粗隆间骨折关节功能恢复方面优于人工股骨头置换术与内固定术, 且术后并发症较少, 具有较高的安全性, 值得临床应用。

(下转第 78 页)

2.2 换血不良反应

本组研究中,换血后发生不良反应患儿共 108 例,占全部患儿 81.8%,最常见不良反应为血小板减少 86 例(79.6%),其次为高血糖 77 例(71.3%),低血钙 65 例(60.2%)及低血钾 60 例(55.6%)。

3 讨论

新生儿黄疸是新生儿期常见的症状之一。大部分新生儿黄疸较轻微,可自行消退,但部分黄疸较重,可发展为新生儿高胆红素血症。胆红素升高对脑细胞有毒性作用,可致胆红素脑病,引起后遗症,甚至危及生命^[2]。换血疗法是治疗新生儿高胆红素血症最有效方法,需要应用换血治疗的高胆红素血症以 ABO 和 Rh 溶血病为主,还有 G-6-PD 缺乏症、感染等^[3]。我院换血患儿的主要疾病是母子血型不合溶血病,占 84.7%。

本研究显示换血可引起高血糖、酸中毒、低血钙、低钾血症,对钠、氯、肾功无影响。换血过程中出现高血糖考虑与以下因素有关:①血源保养液中含有葡萄糖液;②机体处于应激状态,对胰岛素存在拮抗作用有关。新生儿显著高血糖或高血糖持续时间长可发生高渗血症、高渗性利尿,严重者可发生颅内出血,所以换血中和换血后应避免输入高渗糖,且换血后数小时内需检测电解质、血气分析及血糖变化,防止因新生儿高血糖未及时处置造成严重后果^[4]。低血钙考虑可能是由于血液中的抗凝剂枸橼酸钠与患儿体内的钙离子结合形成络合物,容易造成患儿体内血钙的降低^[5]。一般认为库存血血钾偏高,换血易导致高钾血症,但本组换血后血钾明显降低,有显著差异($P<0.05$)可能与大量稀释血液换入体内后引起稀释性低钾外,还与高血糖使胰岛素分泌增

多,葡萄糖转换成糖元过程中需要钾离子参与消耗了血清钾有关。

外周动静脉同步换血要特别注意经动脉抽血是可能损伤动脉,影响局部血供的情况。本研究中发现有 1 例患儿在换血时发生血管痉挛,局部发白、肢凉,立即给予停止换血,患肢给予酚妥拉明湿热敷并静推 654-2,经上述处理后患处很快恢复血运不影响肢体功能。

综上所述,换血疗法对治疗新生儿高胆红素血症疗效肯定,能有效地换出血中大量胆红素,降低胆红素脑病的发生风险。但换血对患儿血液生化代谢可造成一定程度的影响,突出表现在血小板减少、高血糖、低钾血症及低钙血症,故严格控制换血指征,如必须换血主张应用新鲜血液换血,换血后适量的补钾,换血后有必要常规补钙,注意纠酸,避免输注高渗糖液,同时监测血生化、血常规、血糖、血气等指标,及时纠正其紊乱,对于避免换血疗法的不良反应有重要意义。

参考文献

- [1] 李文斌. 控制成分输血输注速率提高新生儿换血疗效 [J]. 中国新生儿科杂志, 2015,30(1):30-34.
- [2] 邵肖梅. 实用新生儿学 [M]. 4 版. 北京: 人民卫生出版社, 2011:7.
- [3] 《中华医学会中华儿科杂志》编辑委员会. 全国新生儿黄疸与感染学术研讨会纪要(附新生儿黄疸干预推荐方案)[J]. 中华儿科杂志, 2001,39(3):184-185.
- [4] 马曙轩, 田军, 薛晖, 等. 新生儿换血治疗 49 例分析 [J]. 临床血液学杂志(输血与检验), 2010,23(5):588-590.
- [5] 董小玥. 新生儿小时胆红素百分位曲线图的制备及早期预测高胆红素血症的初步探讨 [J]. 中国循证儿科杂志, 2010,5(3):180-186.

(上接第 75 页)

参考文献

- [1] 董佩龙, 唐晓波, 王健, 等. 股骨近端防旋髓内钉与骨水泥柄人工股骨头置换治疗老年股骨粗隆间骨折的疗效分析 [J]. 中华关节外科杂志(电子版), 2016,10(1):35-39.

- [2] 杨飞, 韩启明, 杨凤明, 等. 全髋关节置换术与股骨头置换术治疗老年移位股骨颈骨折的短期疗效分析 [J]. 中华关节外科杂志(电子版), 2015,9(2):194-195.
- [3] 王德芳. 人工全髋关节置换术和股骨头置换术治疗老年股骨颈骨折的疗效分析 [J]. 中国社区医师, 2016,32(7):56-57.