

骨折内固定术与全髋关节置换术治疗老年股骨颈骨折的临床效果比较分析

莱昂纳多·埃米里奥·菲盖雷多

费利西奥·罗科·阿韦尼达·多康托诺医院, 巴西·MG 9530

【摘要】目的: 在对老年股骨颈骨折治疗中使用全髋关节置换术或骨折内固定术治疗都有着一定的效果, 但是两者之间效果是存在着一定差异, 本次研究选用我院病例资料进行回顾性分析以对比两种方法的具体临床效果。方法: 对我院2020年3月至2021年1月这段时间内我院骨科接诊治疗的老年股骨颈骨折患者78例的临床资料进行回顾性的分析, 这78例患者中有40例患者接受了内固定术进行治疗, 其余采用了全髋关节置换术进行治疗。对病例资料中的手术时间、住院时间以及并发症情况进行对比分析。结果: 在手术平均时间方面内固定术时间较短, 而且手术中失血量较全髋关节置换术较少, 但是在住院总时间以及卧床时间方面, 全髋关节置换术相对较短; 从并发症的情况来看, 全髋关节置换术的并发症概率低于内固定术。结论: 两种骨折处理方法有着各自的优点, 但是从整体对比情况来看, 全髋关节置换术的效果更为彻底, 而且住院时间、卧床时间比较短, 并发症现象发生较少, 在技术方面具有一定的优势, 而且该技术发展前景良好, 可在临床中重点推广。

【关键词】内固定术; 骨折; 全髋关节置换术; 股骨颈骨折; 老年

前言

骨折这种疾病在人群中有着较高的发病率, 尤其是对于年龄较大的患者来说, 他们本身身体机能在不断地衰退, 体内的钙质不断地流失, 如果在日常活动中稍有不注意就容易出现骨折的情况。在众多部位的骨折中, 老年人股骨颈骨折比较常见, 这种骨折有着一定的特殊性, 如果不能对患者进行良好的治疗很容易产生并发症, 从而导致患者出现股骨头缺血坏死或者骨折不愈合等严重结果, 从目前的临床统计数据情况显示, 股骨颈骨折这种骨折多发于老年群体, 这主要是由于老年患者年龄增大, 会出现骨质疏松的情况, 同时伴随有髋周肌群退变的情况, 一旦老年患者生活活动不注意, 如不小心跌倒、走路下肢扭转等都会引发这种骨折, 更为严重的是, 有些患者由于身体底子薄弱, 在没有明显外伤的情况下也会产生这种骨折现象。一般来说这种骨折的临床特征比较明显, 老人若是跌倒后感觉到身体非常不适, 尤其是指明自己的髋部疼痛异常, 在外人的搀扶下依然无法正常行走、站立的话, 就应当往股骨颈骨折方面考虑。与平常的骨折情况相比, 股骨颈骨折的肿胀情况并不是很明显, 主要是因为股骨颈骨折通常都是处于囊内的骨折, 在骨折发生之后出血量并不是很大, 而且在该部位中其关节外有着比较丰厚的肌群进行包围, 所以从外观上来看几乎很难看到肿胀的情况。当老人出现明显的疼痛异常后, 应当立即被送到医院进行检查, 入院后需要对患者进行髋关节正侧位X线的检查, 以确定是否存在骨折的情况。对于该骨折的治疗临床上建议采用手术进行治疗, 在目前的临床中, 全髋关节置换术、骨折内固定术是治疗这种骨折的两种常用方法, 两者在适用范围等方面存在着一些差异, 在目前医学界对于这两种方法的优劣也一直在研究与讨论, 本次实验选用我院的样本数据进行研究, 具体实验过程及结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

对78例患者的基本资料以及受伤原因、Garden分型进行统计。

表一: 78例患者的基础资料

骨折类型	例数	年龄区间	平均年龄	性别(男/女)
股骨颈骨折	78例	66岁至78岁	(71.5±1.2)岁	41/37

表二: 78例患者受伤原因、Garden分型

骨折类型	例数	跌倒伤	交通事故伤	坠落伤	GardenII	GardenIII	GardenIV
股骨颈骨折	78例	21	25	32	3	3	72

1.2 方法

患者的年龄都偏大, 在入院之后对患者立即进行了X线的检查, 并且在手术之前给予了一些物理处理措施, 如制动患肢、镇痛、物理消肿等。同时, 对患者的身体整体情况以及主要器官进行了检查, 联合内科医生会诊, 对患者的病情控制情况以及身体耐受程度进行整体上的把握与分析。40例患者接受了内固定术进行治疗, 剩余38名患者进行了全髋关节置换术进行治疗。40例患者在手术前进行腰硬联合麻醉, 使得患者保持良好的体位然后使用C形臂透视机对患者骨折的部位进行辅助性的复位, 在复位工作完成之后再次使用C形臂透视机对复位的具体情况进行检查。接着, 对患者的髋部做一个小的切口, 使用3枚克氏针从小切口中打入, 打入后再使用空心螺钉进行进一步地固定、加压。最后, 为了防止切口的感染使用大量的生理盐水对刚才操作的部位进行冲洗, 待处理完毕后缝合切口。38例患者进行置换术的治疗, 这些患者也需要进行腰硬联合麻醉, 并且保持患者处理仰卧位置。在髋部做一个小的切口, 找到关节囊的部位并且切开, 将患者的髋关节充分地暴露在医生的视野之中, 采用斜形手法取得患者的股骨头, 然后将假体植入其中以恢复患者的髋关节功能, 与第一种方法处理相似, 使用大量的生理盐水对刚才操作的部位进行冲洗最后逐层地缝合切口即可。

1.3 观察指标

对采用不同手术方法患者的各项时间数据进行归纳与统计, 然后对并发症情况、髋关节的Harris评分情况进行统计。

1.4 统计学处理

借助计算机 WPS EXCEL 进行数据的录入与简单处理, 接着使用 SPSS25.0 统计学软件进行处理, 使用 $\bar{x} \pm s$ 来表示计量资料, 并且使用 t 分布假设检验, 计数资料使用 χ^2 校验, 选取 $\alpha = 0.05$ 来作为统计学意义标准。

2 结果

2.1 疗效统计结果

对所有患者的时间数据、失血量进行了统计归纳, 具体结果如下。(见表 3)

2.2 并发症情况

两种手术方法可能会产生不同的并发症, 在随访中我们对其进行了分类统计, 并且计算出并发症发生率。(见表 4)

2.3 Harris 评分结果

两组的 Harris 评分结果有着明显的差异性, 其优良率区别明显。

表五: 78 例患者的 Harris 评分结果

分组	样本数量	评分优	评分良	优良率
内固定组	40	18	9	67.50%
置换组	38	20	13	86.84%
t				6.398
P				0.000

3 讨论

老年人是一类特殊的群体, 在生活中是需要受到特殊的关照的, 尤其是老年人随着年龄的逐渐增大, 其身体机能开始逐渐地衰退, 胳膊、腿、关节等出现了疼痛、活动不便的情况, 而且老年人骨头中的矿物质含量也会不断地下降, 在这种情况下老年人如果稍微经受到外伤就很容易发生骨折现象。此外, 患者在进入老年期后, 其体内的激素水平也会发生变化, 激素水平的变化就会对人体骨骼的保护作用大大减少, 而且人体内的钙磷等元素的代谢过程会被破坏, 骨头的形成过程也会受到很大的影响, 这样就很容易出现骨质疏松的情况, 因此老年人如果稍微不注意, 产生股骨颈骨折的概率也是比较大的。在当前的治疗水平中, 对于老年人的股骨颈骨折一般是建议使用手术进行治疗, 在临床中会

表三: 78 例患者的时间数据统计结果

分组	样本数量	手术平均时间 (min)	失血量 (ml)	住院时间 (d)	卧床时间 (d)
内固定组	40	50.13 ± 13.9	148.3 ± 11.3	22.5 ± 4.2	29.6 ± 3.1
置换组	38	109.37 ± 20.1	359.2 ± 29.5	15.4 ± 1.5	22.2 ± 1.4
t		6.394	7.993	5.284	8.5482
P		0.000	0.000	0.003	0.000

表四: 78 例患者的并发症统计结果

分组	样本数量	骨折不愈合	股骨头坏死	坠积性肺炎	假体松动	下肢静脉血栓	发生率
内固定组	40	5 例	2 例	2 例	0 例	0 例	22.50%
置换组	38	0 例	0 例	0 例	2 例	1 例	7.84%
t							8.632
P							0.000

根据患者的 Garden 分型情况来对患者进行基本上的判定, 在临床中 Garden 分型分为四类, I 型和 II 型相对来说比较轻, 骨折的移位情况也很轻微, 骨折损伤程度比较小, III 型相对来说比较严重一点, 可能会存在着骨折端移位。而 IV 型比较严重, 骨折的损伤情况比较大, 而且移位现象明显。如果患者 Garden 分型为 II 型或者 III 型一般是建议患者进行保守性治疗, 即采用石膏固定、牵引等方法治疗, 对患者进行持续性的牵引治疗, 维持月 6 周--8 周, 整个治疗过程需要老年患者卧床治疗, 治疗后卧床休息, 在大约 3 个月之后可以引导着老年患者扶着床缓慢地活动, 如果治疗效果不好需要持续性地牵引治疗, 一般来说这种牵引治疗需要耗费大约半年以上的时间才能够基本上愈合。这种治疗方式传统、起效比较慢, 而且复发率比较高, 很容易发生骨折再次移位的情况, 尤其是对于老年人来说, 如果采用保守治疗的话, 他们将会长时间的卧床, 而且老年人的恢复能力较差, 长期卧床的话还可能造成老年患者心情抑郁、产生褥疮等风险, 保守治疗的总体效果并不理想, 还有可能会产生各种并发症情况, 所以, 针对老年人的股骨颈骨折这种情况, 除了老年患者确实存在着手术不耐因素或者其他不适合手术的情况, 医生一般都是建议其使用手术进行治疗的。

骨折内固定、全髋关节置换术都是治疗老年人股骨颈骨折的常用手术方法, 其中骨折内固定是一种普遍、简单的处理方式, 整个操作过程方便, 所耗费的时间也比较短, 在整个操作的过程中将空心螺钉固定在患者的股骨颈内, 从而保证患者的股骨头和髋关节保持良好的功能, 这种手术方法整个过程出血量也比较少, 但是这种手术完毕之后患者需要较长的时间来进行恢复, 这对于老年患者来说非常不适合, 老年人的恢复能力下降在长时间的恢复中其产生股骨头坏死的风险会比较大, 而且这种内固定的方式也会出现松动情况, 一些患者在经过这样的治疗之后并没有达到理想的效果, 甚至还需要进行第二次的固定手术。髋关节置换术是这几年中临床中比较提倡的手术方法, 尤其在老年群体中应用效果良好。这种方法与传统的内固定手法相比整个手术过程耗费的时间比较长, 而且在手术中的出血量比较大, 但是在手术完毕之后产生并发症的概率却比较小, 但是这种方法也不是说不会

产生并发症, 会产生假体松动、下肢静脉血栓等并发症, 这种类型的并发症在患者置换后早期通过一些必要的康复性训练以及负重方面的训练是可以极大的改善的, 此外, 置换术的卧床时间也相对较少, 这对于老年人的恢复非常有利, 能够避免因为长期卧床而产生的一系列并发症, 同时也避免了如股骨头坏死、骨折部位不愈合等严重的情况。因此在针对老年股骨颈骨折手术治疗一般建议患者使用置换术来进行治疗。

在该疾病的治疗中, 我们还需要对老年患者本身的基础病进行关注, 很多老年患者身体很不好, 其本身具有糖尿病、高血压、脑梗死等疾病, 在骨

折之后手术治疗、卧床恢复的过程中很容易引发各类并发症,而且老年患者的很多基础性疾病是需要不停地服用药物的,但是老年患者的生理功能与储备功能远远不如年轻人,所以多种药物的使用再加上手术的治疗往往会使得老年患者生理上、心理上难以承受,所以,在对老年股骨颈骨折治疗中除了需要选择合适的手术方法之外,还需要联合医院中各个科室进行会诊,共同制定手术方案,为老年患者进行全方位的治疗服务,同时还需要对患者进行优质化的护理工作,对老年患者展开健康护理、心理护理,使其治疗效果更加明显,减轻老年患者的痛苦以提高其生存质量。

总而言之,老年群体是股骨颈骨折发病的高危群体,而且老年患者由于其自身情况的差异在治疗中有着一定的难度,手术方式的选择很重要。传统的内固定术虽然操作简单便捷,技术也比较成熟但是并不太适合于老年群体,而置换术虽然手术时间较长但是手术后的各方面效果良好,对于老年群体来说更加适用,因此,在临床手术中除了存在手术不耐等情况外,通常建议老年患者采用置换术来进行治疗,以获得更加良好的手术效果。

参考文献:

- [1]范智荣,苏海涛,周霖,黄晖达,周俊德,江涛,刘子桃. 新型股骨颈内固定系统治疗不稳定性股骨颈骨折的有限元分析[J]. 中国组织工程研究,2021,25(15):2321-2328.
- [2]郭尔斐,田振峰,宋亮亮,吴海龙,梁丙寅,张斌,商永伟,李洁冰. 术后负重锻炼时间对老年股骨颈骨折内固定术后康复的影响[J]. 临床误诊误治,2021,34(02):58-63.
- [3]窦志刚,王功磊,庞寅田,李红霞. 股骨颈骨折内固定术后股骨头坏死与血清骨代谢及血管活性因子的关系及危险因素探究[J]. 中国骨伤,2021,34(03):215-219.
- [4]杨家赵,周雪锋,李黎,徐磊,朱万博,徐玮,夏睿,王叙进,王刚,华兴一,许新忠,方诗元. 股骨颈动力交叉钉系统和倒三角空心钉治疗Pauwels III型股骨颈骨折疗效比较[J]. 中国修复重建外科杂志,2021,35(09):1111-1118.
- [5]严才平,王星宽,向超,蒋科,李毓灵,陈鸯,邓长弓,陈路. 股骨颈动力交叉钉系统与空心加压螺钉治疗中青年股骨颈骨折的疗效比较[J]. 中国修复重建外科杂志,2021,35(10):1286-1292.