

人工髋关节置换术治疗老年股骨颈骨折的效果

李德景 冯涛 李福利

北京北亚骨科医院 北京 102445

【摘要】目的：本次调研将针对老年股骨颈骨折患者实施人工髋关节置换术治疗，分析这种治疗方式的临床效果，为此类患者的临床治疗提供数据支持。**方法**：选取2020年1月-2021年10月在我院接受手术治疗的80例股骨颈骨折老年患者，按照入院的先后顺序将患者均分为两组，然后分别将人工髋关节置换术和人工股骨头置换术应用于研究组和对照组患者的治疗过程中，对治疗结果进行差异比较。**结果**：（1）研究主患者使用的治疗方式效果更加优异（ $p < 0.05$ ）；（2）研究组的术中出血量更大，但是其他指标的的各项用时更低（ $p < 0.05$ ）。**结论**：对老年股骨颈骨折患者实施人工髋关节置换术治疗，患者会获得更加优异的治疗效果，治疗用时以及术中出血量均比人工股骨头置换术更小，值得推广。

【关键词】：老年股骨颈骨折；人工髋关节置换术；人工股骨头置换术

根据临床研究结果显示，患有股骨颈骨折的老年患者一般是由于骨质疏松而导致的。近年来，我国人口老龄化程度不断加深，各类疾病的发生概率也在不断上升，其中老年股骨颈骨折的发生概率呈现逐年攀升的趋势。手术治疗是该类疾病的主要治疗方式之一，手术治疗也分为多种类型，其中常见的两种手术方式就是人工股骨头置换术以及人工髋关节置换术，这两种方式对于治疗老年股骨颈骨折患者都有一定的优势。为了进一步完善和改进治疗方案，本次研究实验将两组不同的手术方式应用于患者的治疗过程中，研究以上两种治疗方案对于此类患者的临床治疗效果，具体情况报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

两组患者的基本信息如下表1所示。此外，对符合入选标准者，由医生进行书面及口头沟通，具体涉及到疾病管理的重要性、疾病治疗方法、方案的优势以及可能出现的问题。通过对4个方面的说明与患者保持良好沟通，并且在患者知情的前提下签署治疗同意书。

表1 两组患者基本资料统计表

组别	例数	男女比例	平均年龄（岁）
研究组	40	23:22	74.86 ± 4.65
对照组	40	22:23	74.54 ± 4.45
P	-	>0.05	>0.05

1.2 方法

由于接受治疗的患者均为高龄患者，很多患者在患有股骨颈骨折的同时还患有其他的内科疾病，因此在手术之前应进行相关检查，确保患者可以接受手术治疗。对于伴随原发疾病的患者，积极地对原发疾病进行治疗。当医务人员充分

准备后，根据患者的实际情况制定手术方案，并且向患者以及患者的家属详细介绍手术病情以及手术过程，减少患者的不安情绪。手术一般在入院后的五天左右开始最好，时间越长患者出现病死的概率就会不断增加，利用患者办理住院到进行手术之间的这段时间对患者的生理功能以及情绪进行调节，最大程度上保证手术的安全性。分别将人工股骨头置换术以及人工髋关节置换术应用于研究组和对照组患者的治疗过程中，术中均选择外侧入路行全麻或硬膜外麻醉，在手术结束后使用低分子肝素为患者进行预防血栓治疗，并且根据患者的实际情况服用抗生素进行抗感染治疗，在手术结束两天后拔出伤口引流管，防止引流管停留时间过长造成术后感染。

1.3 观察指标

记录比较两组患者临床疗效：比较是以Harris评分标准作为标准，优、良、可、差的分数范围分别为100-90分、80-89分、70-79分以及70分以下，评分的总分为100分，总治疗效率为优和良的总概率之和。

比较各项临床指标的差异：包括手术用时、住院时长以及术中出血量。

1.4 统计学分析

用EXCEL 2007 for windows建立数据库，患者信息确认无误后，对研究的数据采用SPSS 22.0软件进行整理分析，计数单位采用%进行表示，计量数据采用（ $\bar{x} \pm s$ ）来进行表示。

2 结果

2.1 比较临床疗效

研究组患者的关节功能评级为优和良的分别有25例、8例，总效率为82.50%（33/40）；对照组患者的关节功能评级为优和良的分别有13例、7例，总效率为50.00（20/40），

差异存在 ($P < 0.05$)，具体如下表 2:

表 2 两组患者的临床疗效统计表[n(%)]

组别	研究组	对照组	χ^2	P
例数	40	40	-	-
优	25 (62.50)	13 (32.50)	-	-
良	8 (20.00)	7 (17.50)	-	-
可	6 (15.00)	12 (30.00)	-	-
差	1 (2.50)	8 (20.00)	-	-
总效率	82.50	50.00	5.26	0.01

2.2 比较两组患者各项临床指标

在治疗后研究组的各项用时更低，但是术中出血量大，组间相关数据比较后有明显的统计学差异存在 ($p < 0.05$)，具体如下表 3:

表 3 两组患者各项临床指标统计表 ($\bar{x} \pm s$)

组别	研究组	对照组	t	p
例数	40	40	-	-
手术用时 (min)	60.75 ± 10.52	100.25 ± 10.68	15.68	<0.05
住院时间 (d)	15.09 ± 1.68	19.85 ± 5.05	5.06	<0.05
术中出血量 (ml)	243.09 ± 51.62	120.68 ± 40.96	9.84	<0.05

3 讨论

股骨颈骨折在临床上的发生概率非常高，在所有骨折类型中，此类骨折占比 4% 左右，在髋骨骨折所有类型中占比 50% 以上，一般发生在 60 岁以上的中老年人群中。对于青少年而言，发生股骨颈骨折一般是由外力的暴力损伤而造成的，部分患者也可能是由于疲劳导致骨折^[1]。由于老年人在我国的人口占比不断增大，因此股骨颈骨折在临床上的发生几率也不断增加，研究数据显示，在全球范围内，到 2040 年发生股骨颈骨折的人数将会大于 50 万。对股骨颈骨折患

者进行分析，大多数患者发病原因主要是骨质疏松，骨质疏松会使得人体的骨小梁直径变小，从而导致患者的骨质力学性能呈现不断下降的趋势，而且老年人的视力较弱，神经肌肉对于外界的刺激反应功能减弱，并且老年人可能会并发其他疾病，导致身体的运动神经出现障碍，最终使得老年人容易摔倒，导致低能量骨折^[2-3]。对于患有股骨颈骨折的老年患者而言，主要的临床因素有两个，首先患者的骨强度低于年轻群体，老年人分泌激素的水平以及对营养物质吸收代谢的能力均在不断下降，受到身体素质的影响，使得患者在外活动的机会不断减少，加快骨量的丢失速度，从而引发骨质疏松。其次是对于老年人而言，髋周肌群退化速度不断增加，对于髋部的有害应力无法有效进行抵消。

对于出现股骨颈骨折的老年患者而言，在骨折后患者的股骨头出现坏死和无法愈合的概率甚至达到 30% 以上，若患者的股骨头无法痊愈，则需要长期卧床，从而导致患者的泌尿系统出现感染以及其他部位出现不同等级的并发症，最终导致患者死亡。因此对于股骨颈骨折患者而言，应该最大程度上实施科学有效的方式恢复患者的活动能力，最大程度减少对患者生活质量的影响，手术治疗的方式是临床上对股骨颈骨折患者进行治疗的常见方式，其中人工股骨头和人工髋关节置换术均可以应用于此类患者的治疗过程中，达到恢复患者的股骨头关节功能的目的。相对而言，人工髋关节置换术手术流程比较繁琐，患者在接受手术治疗的过程中创伤面较大，因此会增加患者的术中出血量，而老年患者等身体素质相对较差，在手术过程中很可能无法抵御手术风险。但是这种手术方式对恢复患者的关节功能更加有效，术后出现不良反应的概率也相对较少，因此临床建议这种治疗方式适用于活动量较大的老年患者。在选择手术方式之前，对患者的身体情况进行全面评估。本次研究过程中将两种治疗方式分别应用于患者的治疗过程中，根据结果可见，研究组患者恢复速度快，用时短，但是术中出血量较多。

综上所述，对于患有股骨颈骨折的患者而言，人工髋关节置换术的效果更加优异，安全性更高，能够达到预期的治疗结果，值得在临床上大力推广。

参考文献:

- [1] 周宏星,李俊,肖俊.人工髋关节置换等髋部大手术后下肢深静脉血栓形成的临床风险因素分析及对策[J].当代医学,2012,18(11):133-134.
- [2] 陈广栋,王振斌,陈建常,路兰鸿,李秀清,汪惠才.全髋关节置换与人工股骨头置换治疗高龄患者股骨颈骨折有效性与安全性的 Meta 分析[J].中国组织工程研究与临床康复,2010,14(35):6483-6486.
- [3] 张宁,李叔强,李冬松,杨晨,宫宇宝,冯卫,刘建国.全髋关节置换术与人工双极股骨头置换术治疗老年新鲜移位股骨颈骨折的近期疗效比较[J].中国矫形外科杂志,2011,19(4):268-271.