

股骨近端髓内针治疗股骨粗隆间骨折的疗效分析

黄鹏 蒋礼源 梁辉 覃俊杰 柒万瑜

(桂平市人民医院 广西桂平 537200)

摘要:目的:探讨并分析股骨近端髓内针治疗股骨粗隆间骨折的具体疗效。方法:选取我院2020年08月到2022年01月期间的60例股骨粗隆间骨折患者为本次研究对象。并采取计算机表法对其进行研究分析,分为研究组和对照组,每组30例患者,研究组股骨粗隆间骨折手术患者采取股骨近端髓内针治疗方式,对照组患者采取锁定钢板治疗方式。结果:研究组股骨粗隆间骨折患者的手术时间、术中出血量以及住院时间均明显少于对照组,研究组股骨粗隆间骨折患者的术后出现并发症的总发生率为(6.67%)明显低于对照组患者(33.33%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:将股骨近端髓内针治疗应用于股骨粗隆间骨折中,能够有效缩短手术时间和住院时间,对患者的创伤较小,降低患者出现并发症的发生率,对患者的恢复具有促进作用,值得在目前临床中推广应用。

关键词:股骨近端髓内针;股骨粗隆间骨折;疗效分析

股骨粗隆间骨折是指发生于股骨颈基底至股骨小转子水平以上的骨折,通常由摔倒等低能量损伤所致,是目前临床中老年人常见的下肢骨折类型^[1]。由于粗隆部血运丰富,骨折后极少不愈合,但甚易发生髓内翻,高龄患者长期卧床引起的并发症较多^[2]。股骨粗隆间骨折通常是由间接暴力或直接暴力引起,多发生于老年人摔倒划伤,骨质疏松是导致该疾病的高危因素^[3]。在受伤后,患者常会出现髋部疼痛、肿胀,有时髋部外侧可见皮下瘀斑,患者活动受限,不能站立或者行走^[4]。如果不进行及时有效治疗,会出现严重的并发症,严重影响患者的生活质量,还为家庭带来巨大的经济压力和心理负担^[5]。为了减少并发症的发生率和降低患者的致残率,目前临床通常主张采取手术治疗,但是随之医疗科技的不断发达以及各种新型固定材料的出现,对于患者股骨粗隆间骨折手术治疗中可以采取股骨近端髓内针治疗,其治疗的最大优点在于创伤小、固定牢固、出现并发症的概率减少,也是目前临床中最理想的治疗方式^[6]。因此,最后选取我院2020年08月到2022年01月期间的60例股骨粗隆间骨折患者为本次研究对象进行此次研究分析,具体报告内容如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取我院2020年08月到2022年01月期间的60例股骨粗隆间骨折患者为本次研究对象。并采取计算机表法对其进行研究分析,分为研究组和对照组,每组30例患者,研究组的患者男女比例为16/14,年龄在56-79岁,平均年龄为(64.32 ± 3.24)岁,骨折AO分型,A1型12例、A2型14例、A3型4例;对照组患者男女比例为18/12,年龄在57-80岁,平均年龄为(65.64 ± 2.56)岁,骨折AO分型,A1型14例、A2型14例、A3型2例,将研究组与对照组患者的基本资料进行对比,差异并无统计学意义($P > 0.05$),因此可以进行比较。

1.2 方法

两组股骨粗隆间骨折患者在手术前都要做好手术准备,具体包括:在患者入院后,在骨科牵引床上,对患者的股骨髁上或者胫骨结节进行牵引制动,对患者进行全面检查,主要包括血常规、血沉、肝肾功能、血糖、血脂、凝血功能、血液流变学,心脏彩超,下肢血管彩超,D二聚体,胸部ct等,评估患者的身体状况,为手术做好准备,并排除手术治疗的禁忌症,并遵医嘱,进行术前药物指导,以预防患者出现感染情况。

对照组股骨粗隆间骨折患者采取锁定钢板治疗方式。手术方法:患者在手术中采取气管插管下全身麻醉或者持续硬膜外麻醉方式,首先,护理人员指导患者正确的体位摆放,需要患者处于仰卧位,

在麻醉达到一定要求后,手术需要在C型臂X机透视下进行,将患者的臀部用柔软的物品将其垫高,以患肢股骨上段和粗隆外侧为切口,之后切开部分股外侧肌,将股骨粗隆骨折端充分暴露,选择大小适合的锁定钢板,按股骨粗隆生理解剖弧度将其置入股骨后近端外侧稍偏后方向,在导向器的引导下将克氏针从锁定接骨板锁孔钻入,并经过C型臂X机正侧位透视下,保证克氏针方向和位置准确,将克氏针的钻孔、丝攻拔出,再股骨螺钉固定在股骨颈方向,注意长度要适中,经过C型臂X机透视证实骨折达到解剖部位,钢板和螺钉匹配,即可常规进行切口冲洗并逐层缝合,为患者放置引流管,手术完毕。(2)术后处理:在患者手术后对患者常规的镇痛护理,遵医嘱,进行抗菌药物的用药指导,并根据患者的实际情况采取针对性的康复训练措施。

研究组股骨粗隆间骨折手术患者采取股骨近端髓内针治疗方式。(1)手术方法:患者在手术中采取气管插管下全身麻醉或者持续硬膜外麻醉方式,首先,护理人员指导患者正确的体位摆放,需要患者仰卧于骨科牵引床上,并将其身体向侧倾斜15度左右,可以根据骨科牵引床的的纵轴方向,对患者的患肢进行牵引,并根据为患者牵引的力量、方向以及角度为患肢进行不断调整,从而更准确的为骨折部位进行复位修复。对患肢进行消毒,铺好无菌巾,以患肢的大转子为中心作为外侧切口向内侧做大约3-5厘米的切口,分离臀中、小肌后并暴露出大粗隆顶点,在C型臂X机透视下,以大粗隆顶点部位稍微偏内侧的位置,用三棱锥进行近端扩髓,并将导针植入股骨近端髓腔内部,确定正侧位的透视位置,并保证位置准确无误后,用空心髓腔锉进行开孔,并将入口扩至约13mm,然后选择适当长度及直径的髓内针插入髓腔,在透视下调整主钉的深度及不断进行调整,确定好前倾角度后,经过股骨颈在股骨头侧位植入两颗拉力螺钉,并且尽量靠近在股骨颈内部下边缘,最后在透视下安装远端并进行锁定操作,在C型臂X机透视下检查骨折位置以及是否固定满意,冲洗切口,逐层缝合,由于损伤范围小,常规不放置引流管。(2)术后处理:术后患者需要遵医嘱,按时服用抗菌药物,避免出现发生感染的情况,术后24小时内可以指导患者在病床上进行适量活动股四头肌功能锻炼,术后第二天可以指导患者进行踝关节的主动运动以及股四头肌的收缩训练运动,术后第三天护理人员指导患者进行屈伸髋、膝关节的运动训练,术后5-7天,在护理人员的陪伴下,扶双拐下地进行不负重的简单活动,术后2-4周可以根据患者的恢复情况进行主动扶双拐适量负重行走,每个月要定期复查X光片,检查患者的关节功能,了解患者的骨折愈合情况。

1.3 评价指标及判定标准

对比两组股骨粗隆间骨折患者的手术时间、术中出血量以及住院时间。

对比两组股骨粗隆间骨折患者的术后并发症发生率。主要包括肺部感染、内固定物松动或者破裂、髓内翻、螺钉切出、下肢深静脉血栓等发生情况。

1.4 统计学处理

表 1 两组患者的手术时间、术中出血量、住院时间比较

组别	手术时间/min	术中出血量/mL	住院时间/d
对照组 (n=30)	92.71 ± 19.33	260.36 ± 34.31	15.34 ± 3.94
研究组 (n=30)	61.32 ± 10.21	156.39 ± 35.42	11.21 ± 3.11
t	7.8647	11.5480	4.5065
P	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 两组患者的术后并发症发生率比较

研究组股骨粗隆间骨折患者的术后出现肺部感染 0 例、内固定物松动或者破裂 1 例、髓内翻 0 例、螺钉切出 0 例、下肢深静脉血栓 1 例；对照组股骨粗隆间骨折患者的术后出现肺部感染 2 例、内固定物松动或者破裂 4 例、髓内翻 1 例、螺钉切出 1 例、下肢深静脉血栓 2 例。研究组股骨粗隆间骨折患者的术后出现并发症的总发生率为 6.67%，对照组股骨粗隆间骨折患者的术后出现并发症的总发生率为 33.33%，研究组明显高于对照组， $X^2=6.2530$ ， $P=0.0123$ ，差异有统计学意义 ($P<0.05$)。

3 讨论

随着当今社会老龄化的不断发展，股骨粗隆间骨折的发病率也在不断提高，并且在中老年人群中的发病率较高^[7]。老年患者出现股骨粗隆间骨折也是目前临床中老年患者的常见性创伤性疾病^[8]。临床主要表现为外伤后局部疼痛、肿胀、压痛和功能性障碍，并且伤后患者的肢体活动受限，不能站立以及行走^[9]。临床治疗中主要包括手术治疗和非手术治疗，如果采用非手术的治疗方式，患者需要长期卧床治疗，极易出现并发症，例如肺部感染、泌尿系感染、下肢深静脉血栓形成、压疮等情况，严重者危及患者的生命安全^[10]。目前临床治疗中通常主张积极早期采取手术治疗措施，可以极大的提高患者的恢复效果，可以通过对骨折部位的坚固的内固定，促使患者能够尽早的进行早期康复锻炼，促进骨折部位愈合，从而提高患者的治疗效果^[11]。

对于股骨粗隆间骨折目前临床中有各种手术治疗方式，但是由于患者的年龄较大，身体机能已经出现衰退情况，并且大部分患者都伴有骨质疏松症，对手术的耐受力较差，所以为了保证患者的治疗效果，防止患者出现严重并发症，通常会采取股骨近端髓内针治疗方式以及锁定钢板治疗方式^[12]。在股骨近端髓内针手术过程中，采取闭合复位，通过小切口置入固定物，这样不仅减少了对骨折部位的二次损伤，而且减少患者在手术中的出血量，对患者产生的创伤较小，有利于患者的术后恢复。锁定钢板治疗方式中要选择大小适合的锁定钢板，按股骨粗隆生理解剖弧度将其置入，能够有效减低髓内翻畸形的发生情况，减少股骨头与骨膜的损伤，可以有效促进患者骨折部位的愈合，但是在手术中，对患者产生的创伤性较大，而且固定骨折部位的稳定性欠佳，在术后容易引起并发症的产生。

通过股骨近端髓内针治疗股骨粗隆间骨折，研究发现，研究组股骨粗隆间骨折患者的手术时间、术中出血量以及住院时间均明显少于对照组，研究组股骨粗隆间骨折患者的术后出现并发症的总发生率为 (6.67%) 明显低于对照组患者 (33.33%)，差异有统计学意

采用统计学软件 SPSS17.0 进行分析，计数资料采取卡方检验，用率 (%) 表示，计量资料行 t 检验，用 (均数 ± 标准差) 表达，以 $P < 0.05$ 作为统计学意义存在的判定标准。

2 结果

2.1 两组患者的手术时间、术中出血量、住院时间比较

研究组股骨粗隆间骨折患者的手术时间、术中出血量以及住院时间均明显少于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 1。

义 ($P < 0.05$)。所以，采取股骨近端髓内针的治疗方式，对患者产生的创伤较小，对骨折部位固定的更为牢固，操作简单，并且能够有效降低患者的疼痛感，减少并发症的发生率，有效促进患者骨折部位的早期愈合。

综上所述，将股骨近端髓内针治疗应用于股骨粗隆间骨折中，能够有效缩短手术时间和住院时间，对患者的创伤较小，降低患者出现并发症的发生率，对患者的恢复具有促进作用，值得在目前临床中推广应用。

参考文献

- [1]杨希亮.老年股骨粗隆间骨折临床治疗方法与效果研究[J].中国社区医师, 2022, 38 (20): 27-29.
- [2]蒋志超.不同内固定方法治疗老年股骨粗隆间骨折患者的临床对照研究[J].现代医学与健康研究电子杂志, 2022, 6 (12): 68-72.
- [3]赵国馨.股骨近端防旋髓内钉与解剖锁定钢板治疗股骨粗隆间骨折的效果和安全性评价[J].基层医学论坛, 2022, 26 (16): 139-141.
- [4]张煌煌.PFNA 与钢板内固定治疗股骨粗隆间骨折的临床疗效比较[J].中外医疗, 2022, 41 (13): 70-73.
- [5]田永新.股骨粗隆间骨折患者应用股骨近端髓内钉固定治疗的临床效果分析[J].甘肃科技, 2022, 38 (04): 112-114.
- [6]黄叶建, 陶明高, 颜世显, 耿玉强.股骨近端防旋髓内钉内固定治疗老年股骨粗隆间骨折的疗效[J].实用临床医药杂志, 2022, 26 (04): 64-67.
- [7]陈浩.探究 PFNA 治疗股骨粗隆间骨折的临床效果[J].世界复合医学, 2022, 8 (02): 13-16.
- [8]陈风华, 陆晨星.股骨近端防旋髓内钉与解剖型锁定钢板治疗股骨粗隆间骨折的临床效果[J].中国当代医药, 2021, 28 (33): 97-100.
- [9]衡辉.股骨粗隆间骨折 PFNA 髓内钉内固定手术治疗的效果研究[J].世界复合医学, 2021, 7 (11): 107-110.
- [10]郭效海.股骨粗隆间骨折患者应用 PFNA 内固定治疗的临床效果分析[J].系统医学, 2021, 6 (16): 47-49.
- [11]臧红春, 胡东, 张屹, 张永光.防旋股骨近端髓内钉微创固定治疗股骨粗隆间骨折的疗效分析[J].中外医疗, 2019, 38 (32): 28-30.
- [12]王子辉, 王洪飞.股骨近端防旋髓内钉与解剖锁定钢板治疗老年股骨粗隆间骨折的疗效分析[J].世界最新医学信息文摘, 2019, 19 (61): 135-136.