

全髌与半髌关节置换术在老年股骨颈骨折临床治疗中的应用效果比较

董海星

(保定大午医院 河北保定 072550)

摘要: 目的 比较对老年股骨颈骨折(Femoral neck fracture, FNF)患者的临床治疗中应用全髌关节置换术与应用半髌关节置换术的疗效。方法 选择适合研究的FNF患者60例,先从中任意抽选30例组成参照组,实施半髌关节置换术,剩余的30例组成观察组,实施全髌关节置换术,治疗方案均向患者详细说明且经患者与家属同意,分析二组疗效。结果 从手术指标来看,与参照组对比,观察组手术操作的时间较长,患者在术中的出血量较多,且术后引流量也明显较多($p < 0.05$)。从临床效果来看,观察组住院的时间要比参照组短,说明其恢复的更快,生活质量评分(SF-36)、髌关节功能评分(Harris评分)要比参照组高,说明患者恢复的状况更好($p < 0.05$)。结论 对老年FNF的治疗中,全髌与半髌两种关节置换术各有优势和不足,在患者身体条件满足全髌关节置换术的情况下,建议选择该手术类型,临床效果更显著。
关键词: 股骨颈骨折; 关节置换术; 全髌; 半髌

引言:

FNF在老年群体中的发生率较高,患者年龄多大于50岁,致病原因常见的有重压、坠落、车祸、跌倒等,老年人肢体灵活性差,易跌倒,且老年人骨强度降低、髌关节周围的肌肉组织逐渐退化等,因此容易发生FNF^[1]。治疗老年FNF主要采取关节置换术,临床上主要有半髌、全髌两种类型,该如何合理选择呢?对此,本文对这两种手术类型的特点及疗效进行了探析,如下。

1、资料及方法

1.1 基本资料

所选60例老年FNF患者均符合:①纳入要求:于2020年10月至2021年10月在本院经CT检查确诊并继续在本院接受治疗,满足关节置换术条件,患者及家属了解手术方式及注意事项等,知晓研究内容,愿意参与研究。②排除条件:肝肾功能异常、其他骨质疾病、精神障碍、传染类疾病、未全程参与研究、手术禁忌症(如凝血障碍等)等。以盲选方式先选出30例为参照组,含女13例,男17例,69岁 \leq 年龄 \leq 88岁,平均(80.13 \pm 3.29)岁,因跌倒致伤的有8例,因车祸致伤的有9例,因重压致伤的有13例;剩余30例为观察组,含女14例,男16例,70岁 \leq 年龄 \leq 87岁,平均(80.06 \pm 3.42)岁,因跌倒致伤的有9例,因车祸致伤的有10例,因重压致伤的有11例。整理基本资料各指标进行组间比较,差异较小($p > 0.05$),可研究。

1.2 方法

术前仔细观察患者患肢情况,通过影像学检查等了解骨折程度,然后进行固定、制动等处理,对存在合并病症(如糖尿病、血压高等)的患者予以针对性治疗,合理控制各指标(如血糖、血压等),根据X线对患肢检查的结果制定合适的假体(确定假体形状、大小及安置的位置等)。

对观察组患者开展全髌关节置换术,先予以硬膜外麻醉,取侧卧位,使患肢一侧向上。选择合适的切口位置,由外侧入路,控制好切口大小及深度,充分露出髌关节,然后将关节囊取出。通过规范、熟练的操作将股骨头脱位(如外旋、内收等)并取出,植入、固定准备好的假体。然后,观察髌臼内软组织情况并将其清除,操作时动作要精准、迅速,清除完毕后,安置与患者相符合的人工髌臼,再合理的调整人工股骨头及人工髌臼的位置,使关节能够正常活动,调整合适后将切口缝合,术后注意抗感染、抗凝等处理^[2]。对参照组患者开展半髌关节置换术,麻醉处理、切口处理、人工股骨头的使用、缝合处理及术后处理等均与观察组相同,但无需使用人工髌臼。

1.3 指标评价

手术指标:包括手术操作的时间、患者在术中的出血量、术后的引流量等质保。临床效果:包括住院的时间、生活质量(SF-36量表,包括情感、生理、精神、躯体疼痛等项目,共100分,评分越高质量越好)、髌关节功能(Harris量表,包括疼痛度、形态、活动度等项目,共50分,评分越高髌关节功能越好)^[3]。

1.4 数据统计

将研究过程所获的各项数据进行审核、整理,确定无误后,用SPSS20.0分析,发生率的表示用(%),检验用 χ^2 ,评分、量及时间等指标的表示用($\bar{x} \pm s$),检验用t,判断差异明显用 $p < 0.05$ 这一标准。

2、结果

2.1 手术指标:在手术时间、术中出血量以及术后引流量等手术指标方面,参照组更为理想($p < 0.05$)。见表1。

表1 参照组、观察组手术指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	手术时间 (min)	术后引流量 (mL)	术中出血量 (mL)
观察组	30	96.52 \pm 16.31	98.39 \pm 3.26	439.80 \pm 35.65
参照组	30	75.85 \pm 12.50	68.90 \pm 3.78	261.46 \pm 23.73
t		20.69	19.43	28.74
p		<0.05	<0.05	<0.05

2.2 临床效果:在住院时间、SF-36评分、Harris评分方面,观察组指标更优异($p < 0.05$)。见表2。

表2 参照组、观察组临床效果比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	住院时间 (d)	SF-36 评分 (分)	Harris 评分 (分)
观察组	30	9.35 \pm 3.24	94.84 \pm 1.67	41.25 \pm 3.06
参照组	30	12.87 \pm 4.25	83.02 \pm 2.19	30.32 \pm 2.18
t		13.55	15.46	16.57
p		<0.05	<0.05	<0.05

3、讨论

老年FNF如不能及时治疗,易导致股骨头坏死,应用手术能够改善患者髌关节功能、降低关节疼痛、提升患者生活质量。本研究中,全髌关节置换术的手术时间长,主要是因为其操作更复杂,除置换人工股骨头外,还要置换人工髌臼,因此会花费更多的手术时间,还导致患者术中出血量增加以及术后引流量的增多,手术风险高于半髌关节置换术。但是,全髌关节置换术患者术后恢复的较快,生活质量及髌关节功能更理想,这是因为人工髌臼与假体的匹配度较高,稳定性较好,而半髌关节置换术由于没有使用人工髌臼,因此临床效果稍差。

综上所述,半髌关节置换术与全髌关节置换术在治疗老年FNF方面各有优势和不足,身体较弱的患者建议采取半髌关节置换术,风险性小,身体条件好的患者建议采取全髌关节置换术,临床效果更理想。

参考文献:

- [1]刘洪. 老年股骨颈骨折患者全髌关节置换与半髌关节置换的临床治疗效果分析[J]. 人人健康, 2020, No.519(10):110-110.
- [2]周闯. 人工全髌关节置换术治疗老年股骨颈骨折的近期疗效观察[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2020, 37(2):2.
- [3]马俊. 老年股骨颈骨折运用半髌关节置换术治疗的效果分析[J]. 养生保健指南 2020年20期, 25页, 2020.