

PFNA 术联合中医康复措施对 ≥ 60 岁骨质疏松性股骨转子间骨折患者的作用及生活质量分析

黄少校 张忠益 莫仁登

(广西河池市南丹县中医医院 547200)

摘要:目的:研究防旋股骨近端髓内钉(PFNA)术联合中医康复措施对 ≥ 60 岁骨质疏松性股骨转子间骨折患者的作用及生活质量影响。方法:2018 年 1 月~2019 年 10 月收治的骨质疏松性股骨转子间骨折患者 84 分作中医组和常规组,各 42 例。均接受 PFNA 术,常规组开展常规康复措施干预,中医组则实施中医康复措施干预,对比两组的护理结果。结果:中组术后生活质量、并发症总发生率、Barthel 指数评分、满意度均优于常规组($P < 0.05$)。结论:PFNA 术联合中医康复措施对 ≥ 60 岁骨质疏松性股骨转子间骨折患者的作用效果明显,价值高。

关键词:骨质疏松;股骨转子间骨折;防旋股骨近端髓内钉;中医康复;生活质量

股骨转子间骨折属于骨科临床较为常见的疾病之一,多见于 ≥ 60 岁人群,且绝大部分患者均伴有不同程度的骨质疏松症^[1]。PFNA 术是目前国内外所公认的治疗老年骨质疏松性股骨转子间骨折的有效手段之一,主要是采用远端锁定孔可选择静态或动态锁定,尤其适用于低位转子间骨折、转子下骨折合并股骨干骨折以及部分病理骨折,从而可有效提高临床治疗效果,为患者的早日康复提供了有利条件^[2-3]。然而,患者术后普遍需长期卧床,从而增加褥疮以及感染等并发症的发生几率,进一步对预后造成负面影响^[4]。因此,对 ≥ 60 岁骨质疏松性股骨转子间骨折患者开展合理有效的康复措施显得尤为重要。鉴于此,本文通过研究 PFNA 术联合中医康复措施对 ≥ 60 岁骨质疏松性股骨转子间骨折患者的作用及生活质量影响,以期探寻最佳治疗方案,现作以下报道。

1 对象与方法

1.1 一般资料 将医院从 2018 年 1 月~2020 年 1 月收治的骨质疏松性股骨转子间骨折患者 84 纳入研究。将其按照随机数字表法分作中医组和常规组,每组各 42 例。中医组男性 22 例,女性 20 例;年龄最小 61 岁,最大 86 岁,平均 (71.22 ± 5.26) 岁;骨折 Evans-Jensen 分型:II A 型 13 例,II B 型 17 例,III 型 12 例;文化程度:初中及初中以下 18 例,高中或中专 11 例,大专及以上 13 例;受伤至手术时间 $1 \sim 9$ d,平均 (4.05 ± 1.42) d。常规组男性 23 例,女性 19 例;年龄最小 62 岁,最大 85 岁,平均 (71.30 ± 5.31) 岁;骨折 Evans-Jensen 分型:II A 型 14 例,II B 型 17 例,III 型 11 例;文化程度:初中及初中以下 19 例,高中或中专 11 例,大专及以上 12 例;受伤至手术时间 $1 \sim 8$ d,平均 (4.02 ± 1.39) d。两组一般资料差异不明显($P > 0.05$),均衡可比。入选标准:(1)所有受试者年龄均 ≥ 60 岁;(2)均经临床影像学检查确诊为骨质疏松性股骨转子间骨折;(3)均拟行 PFNA 术治疗;(4)均无临床病历资料缺失。剔除标准:(1)股骨头缺血性坏死或(和)肿瘤骨转移者;(2)依从性较差或(和)无法完成相关治疗、护理者;(3)神志异常或合并神经系统疾病者;(4)心、肝、肾等重要脏器发生重大病变者;(4)正参与其他研究者;(5)研究过程中因各种原因所致失访、退出者。研究对象均在同意书上签字,获得医院伦理委员会批准。

1.2 研究方法 常规组开展常规康复干预:包括常规健康宣教,心理疏导,疼痛护理,饮食干预以及切口引流管护理等等。中医组则实施中医康复措施干预:(1)整体干预:通过整体以及辩证理念,以望闻问切的方式,综合受试者性别、年龄、文化程度以及经济条件等实施相应干预。同时,根据受试者性格特征以及情绪特点开展针对性心理疏导,并为其详细讲解手术优势、目的以及既往成功案

例,争取受试者及其家属的信任和配合。(2)症状干预:针对骨折后疼痛剧烈受试者,可选取合谷穴、足三里穴等穴位施以针刺,以达行气止痛的功效;若受试者疼痛难忍,可考虑予以止痛药干预。针对骨折后发热受试者,需定时测量体温,并选择物理或药物降温,同时针刺曲池穴、合谷穴退热。针对需长期卧床受试者,因其气血瘀滞、脾失健运,极易发生便秘,因此可通过针刺气海、阳陵泉以及中脘穴,以达顺气行滞的功效,若效果不佳可考虑中药灌肠或酚酞片口服干预。(3)饮食干预:中医认为“食补胜于药治”,按照脏腑辨证理念,选择合理的食物调养,以达濡养筋骨、强骨生髓的目的。选用肉桂、枸杞以及桃仁等煮粥,若患者气虚血弱可加入当归和黄芪;若阴虚则可加入丹参、山药。(4)局部干预:加强巡视,注意及时更换污染的辅料,密切关注受试者的患肢血液循环状况以及足趾的活动、动脉搏动、皮肤温度以及感觉等,一旦出现异常及时上报给上级医生。(5)中药外敷:采用消肿化瘀方药实施湿热敷,方药组成涵盖赤小豆,红花,制乳香,红曲,生地,延胡索,当归,赤芍,血竭,大黄,姜黄,鳖甲等。以适量的醋调匀后敷于患处。(6)康复锻炼:术后早期指导受试者呼吸技巧,并鼓励其在床上完成患肢踝关节的背伸、肱四头肌的收缩活动。按照受试者病情康复情况以及体质,制定阶段性目标,以循序渐进为原则,保证室外和室内运动相结合。

1.3 观察指标 评价两组术后功能恢复状况,术后并发症发生情况,生活质量变化情况,满意度情况等方面的差异。其中术后功能恢复状况的评价主要是通过 Harris 评分量表完成,主要内容囊括步态,畸形,疼痛,活动度以及日常生活 5 个方面,得分越高预示功能恢复越佳^[5]。术后并发症包括便秘、褥疮、肺部感染以及泌尿系感染。生活质量的评价主要是通过 Barthel 指数实现:内容涵盖吃饭,排便,上下楼梯等项目,总分 100 分,评分越高表明患者的生活能力越佳。通过满意度调查表实现对受试者总体满意度的评估:主要分成非常满意,满意以及不满意,总体满意度即非常满意率与满意率之和。

1.4 统计学处理 数据分析软件选用 SPSS 22.0,计数资料以%表示,开展 χ^2 检验。计量资料表示通过 $(\bar{X} \pm S)$ 实现,开展 t 检验。 $P < 0.05$ 预示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组术后功能恢复状况评价

中医组术后步态、畸形、疼痛、活动度、日常生活以及总分均高于常规组(均 $P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组术后功能恢复状况评价(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	步态	畸形	疼痛	活动度	日常生活	总分
中医组	42	$30.15 \pm 1.73^*$	$3.47 \pm 1.22^*$	$37.49 \pm 3.15^*$	$3.87 \pm 0.70^*$	$14.75 \pm 2.51^*$	$88.94 \pm 9.27^*$
常规组	42	21.25 ± 1.25	2.45 ± 1.05	34.06 ± 3.06	3.21 ± 0.56	12.06 ± 2.49	81.45 ± 7.64
t 值	-	31.982	4.107	5.062	4.771	5.341	4.041
P 值	-	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

注:与常规组相比, $*P < 0.05$

2.2 两组术后并发症评价

中医组术后并发症总发生率低于常规组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组术后并发症评价 (n, %)

组别	例数	便秘	褥疮	肺部感染	泌尿系感染	并发症总发生率
中医组	42	1	0	0	1	2 (4.76) *
常规组	42	3	2	2	2	9 (21.43)
χ^2 值	-	-	-	-	-	5.126
P值	-	-	-	-	-	0.024

注:与常规组相比, * $P < 0.05$

2.3 两组手术前后 Barthel 指数评分评价

中医组术后 1 个月、6 个月、12 个月时的 Barthel 指数评分均高于常规组 (均 $P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组手术前后 Barthel 指数评分评价 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术前	术后 1 个月	术后 6 个月	术后 12 个月
中医组	42	52.52 $\pm$ 2.33	75.92 $\pm$ 3.94*	86.02 $\pm$ 4.76*	92.10 $\pm$ 5.23*
常规组	42	52.71 $\pm$ 2.40	67.06 $\pm$ 4.21	75.37 $\pm$ 4.29	85.82 $\pm$ 6.19
t 值	-	0.368	9.958	10.771	5.022
P 值	-	0.714	0.000	0.000	0.000

注:与常规组相比, * $P < 0.05$

2.4 两组满意度评价

中医组满意度高于常规组 ($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 两组满意度评价 (n, %)

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
中医组	42	22	19	1	41 (97.62) *
常规组	42	20	15	7	35 (83.33)
χ^2 值	-	-	-	-	4.974
P 值	-	-	-	-	0.026

注:与常规组相比, * $P < 0.05$

3 讨论

PFNA 术是近年来临床所开展的一种新型治疗股骨转子间骨折有效手段,其临床应用效果已得到国内外不少研究报道的证实^[6]。然而,大多数患者术后均需长期卧床静养,增加了院内感染、压疮、深静脉血栓以及心脑血管意外等并发症的发生,对患者的生命健康安全造成了极大的威胁。因此,寻求一种积极有效的康复干预方案显得尤为重要。

本研究发现,中医组术后功能恢复状况优于常规组。考虑原因可能是由于中医康复措施中针对便秘患者,予以针刺气海、中脘以及阳陵泉穴干预,并按照脏腑辨证理念开展饮食调节,通过相应的中药补气生血、强骨生髓。术后选用消肿化瘀方外敷,方药中的当归具有润肠通便以及调经活血的功效;赤芍具有止血散瘀的功效;生地则可凉血止痛、清热生津、止血化瘀;延胡索则可补益气血;血竭有止血生肌的功效;大黄则可止血;姜黄有痛经、破血、行气的功效;鳖甲可发挥去血气、除恶血的功效;红曲则由活血化瘀的功效^[7]。诸药共用,可达活血化瘀、消肿止痛的功效,继而为患者的伤口愈合起到积极促进作用^[8]。此外,中医组术后并发症发生率低于常规组。分析原因可能是因为康复锻炼促进了患者术后开展相关康复训练,从而有利于避免患者因长期卧床引起的褥疮以及感染等并发症。与此同时,合理有效的康复锻炼可在一定程度上提高患者的机体免疫力以及抵抗力,继而为预防术后并发症的发生起到正面促进作用。另外,中医组术后 1 个月、6 个月、12 个月时的 Barthel 指数评分均高于常规组。究其原因,中医康复措施主要是运用整体以及辩证理念,按照患者的体型、年龄、文化程度、体质条件等方面的差异制定针对性干预,保证了干预措施的有的放矢。并通过心理疏导缓解了患者的负性情绪,而疾病宣教可充分调动患者

的积极性以及治疗依从性,进一步促进了患者的早日康复。本研究结果还显示了中医组满意度高于常规组。其中主要原因可能是中医康复措施的实施拉近了医患之间的剧烈,有助于缓解医患关系^[9-10]。

综上所述,PFNA 术后开展中医康复措施对 ≥ 60 岁骨质疏松性股骨转子间骨折患者的作用效果明显,可明显促进患者功能的恢复,降低并发症发生风险,同时在一定程度上提高了生活质量以及满意度。

参考文献:

- [1] 周伟娜,李宁,王艳明,等.微信软件在老年股骨转子间骨折患者术后功能恢复中的应用[J].河北医学,2018,24(3):466-469.
- [2] 杨昌琴,印飞,仰卧"剪刀"体位在老年股骨转子间骨折病人术中的应用[J].护理研究,2017,31(16):2047-2048.
- [3] 陈海波,王惠仪,王婷,等.预见性护理对股骨转子间骨折患者 PFNA 术后下肢深静脉血栓形成的影响[J].护理实践与研究,2019,16(3):74-76.
- [4] 米仕第.PFNA 联合规范化抗骨质疏松药物治疗老年骨质疏松性股骨转子间骨折临床分析[J].中国保健营养,2019,29(32):337-338.
- [5] 余小冬,林小永,王慈香,等.以问题为中心的质量改进护理模式在股骨转子间骨折患者中的应用效果分析[J].中国医药科学,2019,9(18):126-129.
- [6] 合婧婧.个性化护理对 PFNA 治疗老年股骨转子间骨折康复质量的影响临床研究[J].智慧健康,2020,6(3):180-181.
- [7] 杨盼,怀琴,王田娥,等.针对性护理对老年股骨转子间骨折患者髋关节置换术疗效的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(2):157-158.
- [8] 刘永伟,冯晓波,谢卯,等.PFNA 与 InterTan 钉治疗老年股骨转子间不稳定骨折临床疗效的比较:一项前瞻性研究[J].第二军医大学学报,2017,38(04):432-436.
- [9] 王卫粮,范步新,春芳,等.InterTan 与 PFNA - II 髓内钉治疗股骨转子间骨折的疗效及安全性评价[J].临床和实验医学杂志,2016,15(15):1531-1534.
- [10] 王喆,李盛龙,汤欣,等.InterTAN 与 PFNA - II 髓内固定系统在老年髋部骨折中的临床疗效分析[J].中华老年骨科与康复电子杂志,2017,3(4):216-222.