

老年股骨粗隆间骨折采用经皮髓内钉内固定治疗的效果分析

王世宏

景泰县人民医院 730400

〔摘要〕目的 探讨老年股骨粗隆间骨折采用经皮髓内钉内固定治疗的效果。方法 观察 2018 年 3 月至 2020 年 7 月期间收治的老年股骨粗隆间骨折患者 74 例，随机分为对照组与观察组各 37 例，对照组运用动力髌螺钉内固定治疗，观察组运用经皮髓内钉内固定治疗，分析不同治疗后患者髋关节功能恢复其管控与手术治疗恢复效果。结果 在手术时间、下床活动时间、住院时间与切口长度上，观察组各项明显少于对照组，差异有统计学意义 ($p < 0.05$)；在髋关节功能优良率上，观察组 94.59%，对照组 83.78%，差异有统计学意义 ($p < 0.05$)。结论 老年股骨粗隆间骨折采用经皮髓内钉内固定治疗可以有效的提升治疗恢复效果，提升髋关节功能恢复效果。

〔关键词〕老年股骨粗隆间骨折；经皮髓内钉内固定；治疗效果

〔中图分类号〕R687.3 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2020) 09-035-02

股骨粗隆间骨折属于常见的骨科疾病，在髋关节骨折中有一半患者为该股骨粗隆间骨折，同时以老年群体最多。老年患者因为钙质流失，骨量明显缩减，同时导致骨质疏松情况较为突出，在外力冲击之下就会导致该类骨折情况。本文采集老年股骨粗隆间骨折患者 74 例，分析运用经皮髓内钉内固定治疗后患者髋关节功能恢复效果与手术指标情况，内容如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

观察 2018 年 3 月至 2020 年 7 月期间收治的老年股骨粗隆间骨折患者 74 例，随机分为对照组与观察组各 37 例。对照组中，男 21 例，女 16 例；年龄从 62 岁至 78 岁，平均 (73.29 ± 3.18) 岁；损伤原因中，交通事故为 28 例，摔伤为 6 例，其他为 3 例；观察组中，男 23 例，女 14 例；年龄从 61 岁至 79 岁，平均 (71.52 ± 3.37) 岁；损伤原因中，交通事故为 30 例，摔伤为 5 例，其他为 2 例；两组患者的基本年龄、性别、损伤原因等情况上没有明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

对照组运用动力髌螺钉内固定治疗，辅助患者在牵引床上保持仰卧位，将其髋部保持 $10^{\circ} - 15^{\circ}$ 垫高，做好腰硬联合麻醉之后，通过 C 臂机透视辅助观察骨折复位状况。在侧髋部外侧设置手术切口，将粗隆下方股骨位置做有效暴露，将定位器放置在软骨下，对粗隆顶端做导针置入，一直到髌白缘位置。依据情况将主钉置入，同时做好钢板装置，皮质骨螺钉放入后通过 X 线做辅助检查，

确保其准确无误后，通过生理盐水冲洗，完成缝合，术后完善有关抗感染处理。

观察组运用经皮髓内钉内固定治疗，做好腰硬联合麻醉辅助其保持平卧位，在 C 臂机透视辅助之下做好复位，针对大粗隆上设置手术切口，通过开孔器等辅助做好进针孔开孔，透过皮质将导针置入。导针通过正位 X 线片辅助保持股骨距水平，侧位 X 线片保持在股骨头的中部位置，股骨皮质打开之后进行髓腔扩充，顺着导针方向置入主钉，通过透视技术对股骨头颈开展导针置入，通过 X 线检查，确保骨折部位复位良好后，顺着导针方向放置股骨头，将螺钉置入，确保其准确无误后，通过生理盐水冲洗，完成缝合，术后完善有关抗感染处理。

1.3 评估内容

分析不同治疗后患者髋关节功能恢复与手术治疗恢复效果。髋关节功能恢复分为优、良、可、差。手术治疗恢复主要集中在手术时间、下床活动时间、住院时间与切口长度等方面。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理，计数资料使用 $n(\%)$ 表示，采用卡方检验，计量资料运用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 t 检验， $p < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 各组患者髋关节功能恢复情况

见表 1，在髋关节功能优良率上，观察组 94.59%，对照组 83.78%，差异有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 1：各组患者髋关节功能恢复结果 $[n(\%)]$

分组	优	良	可	差	优良率
观察组 (n=37)	23 (62.16)	12 (32.43)	1 (2.70)	1 (2.70)	94.59%
对照组 (n=37)	15 (40.54)	18 (48.65)	4 (10.81)	2 (5.41)	83.78%

注：两组对比， $p < 0.05$

2.2 各组患者手术指标情况

见表 2，在手术时间、下床活动时间、住院时间与切口长度上，观察组各项明显少于对照组，差异有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 2：各组患者手术指标结果 $(\bar{x} \pm s)$

分组	手术时间 (min)	下床活动时间 (d)	住院时间 (d)	切口长度 (cm)
观察组	54.82 ± 5.19	3.48 ± 1.05	12.48 ± 1.73	6.17 ± 0.35
对照组	87.09 ± 5.84	5.02 ± 1.14	15.07 ± 2.48	14.18 ± 1.79

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

经皮髓内钉内固定治疗，比传统动力髌螺钉内固定治疗技术更为优越。螺旋刀片不做锁定，通过旋转的方式放置到骨质，这样可以达到填压功效^[1]。与常规螺钉相比，通过螺旋刀，可以提

升骨质锚合紧密度，整体的稳固性更强。对于老年股骨粗隆间骨折情况，可以减少手术疼痛感，同时下床负重活动能力也更好，整体髋关节功能优化情况更好^[2]。优化了自身髋关节活动能力，日常生活动作的协调性恢复效果更理想。

螺旋刀片的末端具有更为宽大的表面，达到骨质压缩的功效，抓持力更强，整体置入之后的抗旋转能力更效果更好。手术创伤更低，手术时间短，手术出血更少，出现骨折愈合延迟的问题也相对更少，整体的状况优化效果更为理想。

经皮髓内钉内固定治疗，相对而言属于骨科微创手术，操作便捷，手术切口小，对股骨外侧肌群组织等不做损伤，不做骨膜剥离^[3]。整体的手术创伤小，对血运损伤情况更少，因此术后恢复速度更快。该手术治疗更符合人体的生理力线标准需求，能承受更大的股骨近端内侧负荷量及螺钉的加压作用，可以防控远端

(下转第 41 页)

道平滑肌有效扩张,使气道高反应性明显降低,促使支气管痉挛与哮喘症状充分改善。舒利迭与孟鲁司特钠联合具有协同效果,可对炎症因子有效抑制,对不同刺激源引发的炎症反应产生抑制效果^[5]。本研究显示:观察组总有效率高于对照组;治疗后观察组肺功能比对照组高;观察组不良反应发生率低于对照组,与相关研究一致。总之,支气管哮喘行孟鲁司特钠与舒利迭联合治疗,可减少不良反应,使肺功能提升。

[参考文献]

- [1] 古云凤,武桂林.舒利迭联合孟鲁司特钠辅助治疗成人支

气管哮喘的效果分析[J].医药前沿,2019,9(3):15-16.

[2] 宋丽杰.孟鲁司特钠联合舒利迭治疗支气管哮喘的效果分析[J].心理医生,2018,24(34):81-82.

[3] 练翠云.孟鲁司特钠联合舒利迭对支气管哮喘的治疗效果分析[J].河南医学研究,2017,26(23):4327-4328.

[4] 石磊.孟鲁司特钠联合舒利迭治疗支气管哮喘的临床疗效分析[J].心理医生,2017,23(13):53-54.

[5] 李久康.舒利迭与孟鲁司特钠用于支气管哮喘患者治疗中的临床研究[J].今日健康,2016,15(10):91.

(上接第 35 页)

锁钉旋转,整体的稳固性更好。术后髋关节功能的恢复情况更为理想,下肢血液循环情况更好,提升骨折区域的血流量,组织营养供给更充分,创口愈合更好。手术操作需要严格完成无菌化原则,同时要将其下肢体抬高,有助于血液回流,促使肢体功能的优化。

总而言之,老年股骨粗隆间骨折采用经皮髓内钉内固定治疗可以有有效的提升治疗恢复效果,提升髋关节功能恢复效果。

[参考文献]

- [1] 刘谦性,贺地震.经皮防旋股骨近端髓内钉内固定对老年

股骨粗隆间骨折患者髋关节功能、生活质量的影响[J].实用临床医药杂志,2019,23(21):88-91.5.

[2] 王安全,李鹏,鲍志祥,等.经皮加压钢板与防旋股骨近端髓内钉固定治疗老年股骨粗隆间骨折临床对比研究[J].中国医学前沿杂志(电子版),2017,9(5):102-105.

[3] 董永元.经皮加压钢板与防旋股骨近端髓内钉内固定治疗老年性股骨粗隆间骨折的临床效果[J].医疗装备,2016,29(1):76-77.

[4] 吴登会,张子龙,张芳利.四种内固定术在老年骨质疏松合并股骨粗隆间骨折患者中的应用效果分析[J].中国医学前沿杂志(电子版),2020,12(5):80-84.

(上接第 36 页)

效治疗精神疾病,控制抽搐,此方法更具人性化,短时间内发挥作用,效果良好^[3-4]。本研究,同对照组相比,观察组的焦虑、抑郁评分更低($P < 0.05$)。相比对照组,观察组的不良反应率更低($P < 0.05$)。对上述归纳,采用无抽搐电休克治疗难治性抑郁症,效果良好,值得推广应用。

[参考文献]

- [1] 于洋.无抽搐电休克治疗老年难治性抑郁症的临床分析

[J].中国医药指南,2020,18(9):65-66.

[2] 林德颖,伯晓东,何仙桃.改良性无抽搐电休克疗法对难治性抑郁症患者认知功能的效果与安全性探讨[J].心理月刊,2020,15(1):56.

[3] 杨宏海.无抽搐电休克治疗难治性抑郁症的临床特点分析[J].中国医药指南,2017,15(29):82-83.

[4] 陈明辉.分析无抽搐电休克(MECT)对难治性抑郁症的临床治疗价值[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(38):26,29.

(上接第 37 页)

伐他汀能有效改善急性缺血性脑卒中患者的神经功能以及血脂情况,故其在急性缺血性脑卒中治疗中价值巨大,值得推广使用。

[参考文献]

[1] 刘永泉,孙春彦.阿托伐他汀在急性缺血性脑卒中治疗中的应用分析[J].中国继续医学教育,2016,8(02):141-142.

[2] 徐孝林.阿托伐他汀在急性缺血性脑卒中治疗中的应用分

析[J].中国实用医药,2015,000(013):157-158.

[3] 路蓓苏,邢艳.阿托伐他汀在急性缺血性脑卒中治疗中的应用效果分析[J].中国保健营养,2018,028(006):265.

[4] 欧国辉.阿托伐他汀在急性缺血性脑卒中治疗中的应用疗效[J].世界临床医学,2017,011(002):P.102-102.

[5] 冯江花.阿托伐他汀在急性缺血性脑卒中治疗中的临床应用效果观察[J].健康之友,2019,000(019):23-24.

(上接第 38 页)

醇片是一种短效避孕药,可以加快子宫内膜的修复功能,发挥凝血作用,停药之后的月经复潮期,蜕膜组织可随经血一同排出,从而促进月经恢复正常。通过上述结果我们可以看到,观察组的月经恢复情况要好于对照组($P < 0.05$),观察组的治疗效果要好于对照组($P < 0.05$),这说明新生化颗粒联合去氧孕烯炔雌醇片对治疗(疾病)更加科学有效,故新生化颗粒联合去氧孕烯炔雌醇片用于人工流产后计划生育服务中是非常有必要的,值得推广使用^[5]。

[参考文献]

- [1] 周爱萍,宋春华,孟雅丽.新生化颗粒联合去氧孕烯炔雌

醇片用于人工流产后计划生育服务的疗效观察[J].现代药物与临床,2017,29(3):286-289.

[2] 王静,石萍.妇科千金胶囊联合去氧孕烯炔雌醇片对人工流产术后患者康复的影响研究[J].检验医学与临床,2016,48(4):463-464.

[3] 蔡永娥,齐东丽.加味新生化颗粒联合去氧孕烯炔雌醇片治疗药物流产后阴道持续流血患者临床研究[J].中国保健营养,2019,29(34):137-138.

[4] 尹佳苓,宋文侠.去氧孕烯炔雌醇片用于人工流产后术后的临床研究[J].中国卫生标准管理,2016,7(010):86-87.

[5] 王程芳.人工流产后即时口服去氧孕烯炔雌醇片临床疗效观察[J].中国实用医药,2015,123(02):139-140.

(上接第 39 页)

分析[J].中国继续医学教育,2016,8(022):152-153.

[2] 吴而立,董艳红.伊曲康唑联合硝酸咪康唑栓治疗复发性真菌性阴道炎的临床疗效[J].临床合理用药杂志,2018,011(009):73-74.

[3] 郑莹莹,罗莹.伊曲康唑联合克霉唑治疗真菌性阴道炎的

疗效[J].深圳中西医结合杂志,2019,029(003):177-178.

[4] 陈瑞兰.克霉唑阴道片联合伊曲康唑在霉菌性阴道炎治疗中的应用价值分析[J].药品评价,2016,13(19):59-61.

[5] 骆秀丽.伊曲康唑治疗门诊真菌性阴道炎临床疗效分析[J].泰山医学院学报,2016,037(005):572-573.