

股骨近端锁定钢板对股骨转子间骨折治疗价值分析

梁晓波

博白县人民医院 广西博白 537600

【摘要】目的 分析股骨近端锁定钢板对股骨转子间骨折治疗的临床效果。**方法** 选取 80 例股骨转子间骨折患者作为本次研究对象,均来源于我院 2018 年 2 月—2020 年 5 月期间收入,按随机数字表法将其分为实验组与对照组,各 40 例,实验组给予股骨近端锁定钢板治疗,对照组给予动力髌钢板(DHS)固定,分析 2 组应用价值。**结果** 经治疗后实验组疼痛评分以及住院时间明显少于对照组($P<0.05$);实验组髌关节功能优良率为 95.00%,明显高于对照组的 80.00%($P<0.05$)。**结论** 股骨转子间骨折治疗实施股骨近端锁定钢板治疗效果显著,能够有效提高髌关节功能,缓解疼痛程度,缩短住院时间,因此值得临床应用及推广。

【关键词】 股骨近端; 锁定钢板; 股骨转子间骨折; 治疗价值

【中图分类号】 R687.3

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 09-028-02

股骨转子间骨折属于临床常见疾病之一,主要由股骨基底至小转子水平以上部位发生的骨折,以老年患者最为多见。相关数据显示,股骨转子间骨折约占髌部骨折的 49%,且随着我国人口老龄化的发展,股骨转子间骨折发病率逐年呈上升趋势^[1]。现阶段,临床针对该疾病治疗方案尚无统一标准,以往传统保守治疗并发症较多,且疗程较长,患者预后欠佳。同时由于该疾病骨折类型较为复杂,常规内固定手术方式治疗存在一定局限性,且术后易诱发多种并发症。近年来,随着我国医疗技术不断进展,最新研究显示,股骨近端锁定钢板治疗该疾病效果显著,能够有效弥补传统手术及保守治疗的缺陷,且具有创伤小、操作方便、固定牢靠等优势^[2]。鉴于此,本文选取该类患者实施上述治疗方案进行研究,详细如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 80 例股骨转子间骨折患者作为本次研究对象,均来源于我院 2018 年 2 月—2020 年 5 月期间收入,按随机数字表法将其分为实验组与对照组,各 40 例,男女比例分别为 18:22、20:20;年龄分别为 60—88 岁、60—87 岁,均值分别为 (69.5 ± 4.6) 岁、 (69.7 ± 4.3) 岁;两组在一般资料方面差异无意义($P>0.05$),能进行对比。

排除标准:(1)排除患者患有心脏病、心力衰竭等严重疾病(1)排除患有过敏史以及手术禁忌症患者;

纳入标准:患者年龄均大于 60 岁以上患者;(2)经各项检查确诊为股骨转子间骨折;(3)患者以及家属均在知情同意下签署同意书。

1.2 方法

实验组给予股骨近端锁定钢板治疗,术前对手术风险实施全面评估,并做好各项术前检查,掌握骨折部位,选择适宜的内固定材料。协助患者取仰卧位,对其实施硬膜外麻醉,在 C 型臂 X 线引导下,复位成功后,选择临时克氏针实施妥善固定,大于转子外侧,同时做大小适宜的纵行切口,将骨面实施钝性分离,采用适宜的股骨近端锁定钢板,从近端切口置入,在股骨大转子外侧位置,选择临时克氏针固定钢板,在 C 型臂 X 线透视成功后,采纳适宜的锁定螺钉固定,接骨板下方选择自锁皮质骨螺钉,随后冲洗切口、置入引流管、缝合。对照组给予 DHS 治疗,选择硬膜外麻醉,在患肢股骨大转子外侧做一个纵行直切口,约为 12—14cm,后钝性分离皮下组

织,分离后充分暴露患肢股骨大转子股骨颈基部和股骨近端。同时选择骨钻在暴露股骨大转子下方 2—3cm 处钻小孔,将导针透视确定其进入头颈中深度,最后在螺钉的尾部拧入加压尾钉,对伤口实施冲洗止血后关闭伤口。

1.3 观察指标

(1)观察 2 组疼痛评分及住院时间,其中疼痛采用视觉模拟评分法(VAS)评估患者疼痛程度^[3],0—10 分,分数越高,表示疼痛越强烈。(2)采用 Harris 评分评估患者髌关节功能^[4],总分 100 分,优:90 分以上;良:80—90 分;一般:70—79 分;差:小于 70 分。

1.4 统计学处理

全文数据均采用 SPSS19.0 统计软件进行计算分析,其中均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 用于表达,计量资料,采取 t 检验,百分比表达计数资料,采取 χ^2 检验,其中 $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组疼痛评分及住院时间比较

2 组术前疼痛比较无显著差异($P>0.05$),经治疗后实验组疼痛评分及住院时间显著少于对照组($P<0.05$),见表 1。

表 1: 2 组疼痛评分及住院时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	VAS 疼痛评分(分)		住院时间(d)
	术前	术后 3 个月	
实验组(n=40)	6.62 $\pm$ 2.41	1.34 $\pm$ 0.25	15.62 $\pm$ 4.63
对照组(n=40)	6.57 $\pm$ 2.36	3.47 $\pm$ 0.57	19.34 $\pm$ 6.52
t	0.094	21.644	2.924
P	$P>0.05$	$P<0.05$	$P<0.05$

2.2 两组患者髌关节功能对比

实验组、对照组髌关节功能优良率分别为 95.00%、80.00%,实验组优良率显著高于对照组($P<0.05$),见表 2。

表 2: 两组患者髌关节功能对比 (n=40, 例)

组别	优	良	一般	差	优良率(%)
实验组	19	16	3	2	38 (95.00)
对照组	13	10	9	8	32 (80.00)
χ^2					10.286
P					$P<0.05$

3 讨论

近年来,股骨转子间骨折发病率逐年呈上升趋势,属于

老年患者最常见骨折之一。相关病学研究预见,2050年髋部骨折可达到6.26亿,其中50%骨折发生在股骨转子间区域,因此为其研究针对性、科学性、合理性治疗方案,加强髋关节功能,降低不良反应发生具有重要意义^[5]。

近年来,随着我国医疗技术不断进展,股骨近端锁定钢板技术逐渐步入临床,且被众多学者应用于股骨转子间骨折治疗中效果显著,可有效提高临床治疗效率。该治疗方案以生物力学为原理,未与骨组织解除,能够减少广泛剥离和暴露,进而保护局部血运,促进骨折愈合^[6]。同时将螺钉尾端螺纹与钢板锁定孔螺纹进行锁定,可使接骨板与螺钉形成一个整体,进而通过锁定螺钉与接骨板的稳定性对骨折部位实施针对性固定,弥补普通螺钉的滑动以及退钉现象,具有创伤小、切口小、操作简单、骨膜剥离较少、失血量小、手术时间短等优势,且对局部血运影响较低,若术后能够早期实施针对性功能锻炼,可大大降低因长期卧床所诱发的并发症,有助于患肢功能康复,提高患者术后生活质量^[7]。本文研究显示,实验组住院时间明显短于对照组,实验组疼痛评分显著少于对照组,且实验组髋关节功能优良率明显高于对照组,充分说明股骨转子间骨折治疗实施股骨近端锁定钢板治疗效果显著,能够有效提高髋关节功能,缓解疼痛程度,缩短住院时间。

(上接第26页)

肱二头肌长头腱损伤对患者的负面影响非常大,降低了患者的生活质量,该疾病多发于中青年人群,出现损伤的原因与肩关节的撞击有很大的关系,增加疾病出现的几率,但是具体原因还不是非常的明确。在出现损伤之后,需要及时治疗^[2]。临床中主要会采取手术治疗的方法。就目前的手术治疗情况来看,关节镜下胸大肌上肌腱固定术的使用范围比较广泛,而且优势较多,相应对于传统的手术治疗来讲,降低了腱鞘内遗留的炎症引起的疼痛和功能障碍,降低了神经损伤的几率^[3]。而且随着近些年医学技术的进步,在借助关节镜,能够对患者的疾病情况进行详细的观察,对病情进行确定,供手术人员参考,制定合理的手术方案,减少对患者的负面伤害,降低患者出现疼痛、功能受限的可能性^[4]。

本次试验研究发现:术前两组患者的指标评分无较大的差异,不存在统计学意义,术后三个月观察组患者的疼痛评分低于对照组,生活自理能力评分、关节活跃度评分高于对

(上接第27页)

分发挥化疗药物的作用,具有较高的安全性。治疗后,可以缩小病灶,将肿瘤细胞杀死,缩短住院时间,延长患者的生存时间。本文中选取60例肝癌合并门静脉癌栓的患者,使用放射介入栓塞化疗的患者的治疗效果明显高于使用常规化疗的患者,并且患者的住院时间,下床活动时间减少,患者的生活质量水平较高,并发症发生率较少。

综上,在肝癌合并门静脉癌栓的患者中使用放射介入栓塞化疗治疗,有利于缩短住院时间,提高治疗效果,减少并发症发生率,改善生活质量,减少下床活动时间。

参考文献:

[1] 田云飞,邹嵩,谢可平,余春林,钟宝亮.肝动脉化

疗栓塞联合三维适形放疗在原发性肝癌合并门静脉癌栓患者中的临床效果[J].中国当代医药,2019,26(33):63-66.

参考文献:

[1] 李晓良.股骨近端锁定钢板治疗老年股骨转子间骨折的效果分析[J].河南外科学杂志,2020,26(2):126-127.

[2] 郭伯英.股骨转子间骨折不同手术方法效果比较[J].内蒙古医学杂志,2018,50(2):209-211.

[3] 时志刚.老年股骨转子间骨折的股骨近端解剖型锁定钢板固定治疗的临床效果[J].国际医药卫生导报,2017,23(8):1192-1193.

[4] 闫海燕.股骨近端防旋髓内钉治疗老年股骨转子间骨折疗效观察[J].临床研究,2016,24(11):70-71.

[5] 贺世集,高枫.股骨近端锁定钢板股骨近端抗旋转髓内钉和动力髁螺钉治疗股骨转子间骨折的对比研究[J].山西医药杂志,2020,49(15):1956-1959.

[6] 赵发云,唐维才,苏万富,等.股骨近端解剖锁定钢板与股骨重建钉内固定治疗老年股骨粗隆间并粗隆下骨折的疗效比较[J].中国骨与关节损伤杂志,2020,35(6):604-606.

[7] 张录强,肖琦科,魏玉珊.半髁关节置换与股骨近端锁定钢板内固定治疗高龄股骨转子间骨折的近期疗效比较[J].贵州医药,2020,44(4):581-582.

照组,这就说明关节镜下胸大肌上肌腱固定术在治疗肱二头肌长头腱损伤时,效果较高,能减轻患者的痛苦,对患者积极意义明显,临床中要积极推广和重视。

参考文献:

[1] 易刚,张磊,杨静,等.肱二头肌长头肌腱病变与肩袖损伤的相关性及临床意义分析[J].中国临床解剖学杂志,2019,37(2):196-200.

[2] 徐广杰.关节镜下肌腱切断固定于滑车远端治疗肱二头肌长头肌腱病损合并肩袖损伤[J].中国骨伤,2018,31(7):612-616.

[3] 潘昭勋,李杰,孙超,等.关节镜下SLAP修复术与肱二头肌长头腱切断固定术治疗Ⅱ型SLAP损伤疗效的Meta分析[J].中华骨科杂志,2018,38(17):1063-1071.

[4] 鄢冬,张开伟.肱二头肌长头肌腱损伤与肩胛下肌损伤关节镜分型的相关性分析[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(56):10921-10921.

疗栓塞联合三维适形放疗在原发性肝癌合并门静脉癌栓患者中的临床效果[J].中国当代医药,2019,26(33):63-66.

[2] 惠海.超选择介入栓塞治疗对肝癌合并门静脉癌栓的临床有效率分析[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(52):39-40.

[3] 王巧瑜,潘洁,周元敏.经肝动脉化疗栓塞术联合门静脉内¹²⁵I粒子植入治疗原发性肝癌合并门静脉癌栓的效果观察[J].临床肝胆病杂志,2018,34(01):137-141.

[4] 余强,彭晓明,李勇武,张林枝,王希明,孙萌,宋明辉,王华明.超选择介入栓塞治疗对肝癌合并门静脉癌栓的临床研究[J].中国医疗设备,2017,32(S2):31-32.

[5] 陈冬.放射介入栓塞化疗对肝癌合并门静脉癌栓治疗的疗效分析[J].中国医药指南,2014,12(16):130-131.