

# 防旋股骨近端髓内钉治疗股骨粗隆间骨折的疗效

沈必云

楚雄州姚安县人民医院 云南姚安 675300

**【摘要】目的** 研究防旋股骨近端髓内钉治疗股骨粗隆间骨折的效果。**方法** 挑选 2018 年 8 月-2019 年 8 月我院收治的 60 例股骨粗隆间骨折患者, 随机分成观察组与对照组, 每组 30 例。对照组采用近端解剖型锁定钢板内固定术治疗, 观察组采取防旋股骨近端髓内钉治疗, 比较两组治疗效果。**结果** 与对照组比较, 观察组各手术指标更优, 且髋关节功能评分更高 ( $P < 0.05$ )。**结论** 运用防旋股骨近端髓内钉治疗股骨粗隆间骨折, 能够有效改善髋关节功能, 效果理想。

**【关键词】** 防旋股骨近端髓内钉; 股骨粗隆间骨折; 效果

**【中图分类号】** R683.42 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2095-7165 (2021) 01-030-02

股骨粗隆间骨折属于比较常见骨折种类, 它是小转子之上至股骨颈基底部下部这一区间出现骨折<sup>[1]</sup>, 主要患病群体为老年人。随着我国人口日益老龄化, 发生股骨粗隆间骨折机率不断升高。此外, 不少老年患者合并程度不一的骨质疏松, 治疗难度系数也就大大加大。本文分析防旋股骨近端髓内钉治疗股骨粗隆间骨折的效果, 现作如下报告。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2018 年 8 月-2019 年 8 月我院收治的 60 例股骨粗隆间骨折患者, 入选条件: 经 X 线检查确诊; 有手术指征; 单侧股骨粗隆间骨折。患者知情, 签署同意书。排除标准: 严重骨质疏松者; 陈旧性或病理性骨折者; 合并神经系统障碍者。观察组男 18 例, 女 12 例, 年龄 62-78 岁, 平均 (70.2±3.4) 岁; Evans 骨折类型: I 型 4 例, II 型 11 例, III 型 13 例, IV 型 2 例。对照组男 20 例, 女 10 例, 年龄 65-72 岁, 平均 (68.5±3.1) 岁; Evans 骨折类型: I 型 3 例, II 型 10 例, III 型 16 例, IV 型 1 例。两组一般资料相比, 无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组实施近端解剖型锁定钢板内固定术。采取全身麻醉, 让患者呈仰卧位, 把患髋位置垫高, 在大腿近端外侧行切口, 充分暴露股骨粗隆与对应骨折位置, 复位骨折, 固定拉力螺钉, 再使用克氏针、解剖钢板固定股骨大粗隆、股骨干外侧, 确定角度后把克氏针钻入, 再使用皮质骨螺钉把骨近远端固定, 留置引流管, 缝合切口。手术后适度使用抗菌药物预防感染, 手术 24~48h

拔掉引流管。

观察组运用防旋髓内钉内固定术。采取全身麻醉, 让患者呈平卧位, 借助 C 型臂 X 线机牵引床闭合复位骨折。实施常规消毒铺巾, 于股骨大粗隆顶点近端部位 2cm 处外侧行切口, 暴露股骨大粗隆顶部、相应骨折位置, 把大粗隆最高点内侧中前处, 钻开骨皮质, 置入定位导针, 借助透视确定导针位置恰当后, 顺着导针实施扩髓, 置入主针到髓腔中, 然后拔掉导针, 利用 C 型臂 X 线机确定股骨颈纵轴与髓内钉维持在同一平面, 于股骨颈纵轴中下 1/3 位置打定位孔, 通过定位孔置入导针到股骨颈中, 钻开股骨近端外侧皮质, 再置入近端锁钉, 定位置入远端锁钉, 留置负压引流管, 冲洗缝合切口。术后依据情况使用抗菌药物预防感染。

### 1.3 观察指

对比两组手术指标变化情况, 有手术用时、术中出血量、切口尺寸、骨折愈合用时。

采用 Harris 髋关节功能评分量表评估两组术后 1 个月、3 个月、6 个月髋关节功能, 满分 100 分, 分数越高代表髋关节功能得到更好恢复<sup>[2]</sup>。

### 1.4 统计学分析

本研究运用 SPSS19.0 分析数据。计量资料指定以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 形式来表现, 行 t 检验, 计数资料通过 (%) 来表达, 实施  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  表示差异显著。

## 2 结果

### 2.1 两组手术指标变化情况

与对照组比较, 观察组各手术指标更优 ( $P < 0.05$ )。表 1。

表 1: 两组手术指标变化 ( $\bar{x} \pm s$ )

分组	例数	手术用时 (min)	术中出血量 (ml)	切口尺寸 (cm)	骨折愈合用时 (周)
观察组	30	39.93±2.87	72.88±5.02	6.89±0.37	9.86±2.08
对照组	30	75.45±4.69	114.39±6.22	13.14±0.55	13.88±2.41
t		35.3829	28.4447	51.6429	6.9165
P		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

### 2.2 两组髋关节功能评分

表 2: 两组髋关节功能评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

分组	例数	髋关节 Harris 评分		
		术后 1 个月	术后 3 个月	术后 6 个月
观察组	30	75.56±1.94	88.52±2.56	91.77±2.89
对照组	30	69.89±1.85	79.96±2.27	83.61±2.65
t		11.5850	13.7032	11.3985
P		0.0000	0.0000	0.0000

对比两组术后 3 个月、6 个月的髋关节功能评分, 观察组远对比对照组要优 ( $P < 0.05$ )。表 2。

## 3 讨论

股骨粗隆间骨折是一种髋部疾病, 有着较高发病率, 尽早给予手术治疗十分利于骨折愈合, 并减少卧床引发的并发症。

目前临床主要采用微创手术治疗股骨粗隆间骨折患者, 手术特点是出血量少, 不会有太大创伤, 在确保无股骨头坏死的前提下, 大幅度改善髋关节功能。

近端解剖型锁定钢板内固定术的有较高平稳度, 可以防止血流不顺, 然而它是髓外固定, 用来治疗老年股骨粗隆间骨折患者, 特别是伴有骨质疏松症者, 很容易引发诸多并发症, 如螺钉断裂,

(下转第 35 页)

作者简介: 沈必云 (1974 年 7 月-), 籍贯: 云南楚雄, 民族: 汉族, 职称: 骨科副主任医师, 学历: 本科, 主要从事: 骨伤科, 创伤, 运动医学工作, 临床骨外科。

纳全部牙齿, 导致阻生牙的发生<sup>[4]</sup>。阻生牙牙冠周围的牙龈常出现发炎、疼痛情况, 可导致面颊肿胀、张口困难, 常常引起邻牙龋坏、松动及牙槽骨吸收等症状<sup>[5]</sup>。常规的拔牙手术对牙齿周围组织损伤较大, 手术中若用力不当极有可能造成颌骨骨折的现象, 且手术器械较多, 手术的时间较长, 对患者生理和心理上都造成一定创伤, 影响到预后的效果。而微创手术能在短时间内将牙冠部横断, 去除周围邻牙和牙根部的阻力, 避免了锤击损伤牙周组织; 且有喷水、吸唾器等仪器配合, 能将牙齿碎屑和渗液吸出, 清晰术野, 大大提升了手术的安全性和效率, 还能保证牙槽的完整性<sup>[5]</sup>。

在本文研究中, 采用微创拔牙术的观察组患者治疗效果较好。观察组行阻生牙拔除的患者, 其拔牙完整性评分(1.67±0.24)、术中出血量(3.54±1.04)mL、肿胀程度(1.86±0.32)、手术时间(16.53±4.71)min 数值, 均小于对照组患者拔牙完整性评分(3.14±1.01)、术中出血量(6.53±1.52)mL、肿胀程度(3.41±1.21)、手术时间(26.84±5.46)min, 数据差异较明显, P<0.05; 观察组患者的VAS评分(3.21±0.64), 比对照组患者的VAS评分低(5.48±1.27), 数据差异较明显, P<0.05; 观察组患者的并发症发生率6.98%, 比对照组患者并发症发生率23.26%低, 数据差异较明显, P<0.05。究其原因, 是观察组患

者采用了微创拔牙术, 无论是手术器械还是手术的方式, 对患者牙周组织的创伤性都较小, 在微创、高效、损害小的情况下, 提升了患者恢复效率。且手术的安全性较高, 患者的术后反应较少, 并发症发生率较低, 对改善患者临床症状具有重要意义。

综上所述, 微创拔牙术治疗阻生牙的临床效果显著, 治疗效果好且安全性高, 值得推广。

[参考文献]

[1] 乔燕. 微创拔牙术治疗阻生牙的临床观察[J]. 检验医学与临床, 2020, 17(14):2063-2065.  
 [2] 赵婧, 华耀社, 贾怀斌, 等. 无痛微创拔牙术治疗下颌阻生牙的临床效果[J]. 临床医学研究与实践, 2019, 4(22):125-126.  
 [3] 梁丽. 观察微创拔牙术治疗下颌阻生智齿的临床效果[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(63):79.  
 [4] 贾怀斌. 无痛微创拔牙术治疗下颌阻生牙临床观察与分析[J]. 中国卫生标准管理, 2018, 9(08):46-47.  
 [5] 张隆庆. 无痛微创拔牙术治疗下颌阻生牙 108 例临床观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(03):87-88.  
 [6] 武利民. 微创拔牙术与普通拔牙法的临床效果比较[J]. 大家健康(学术版), 2015, 9(24):104-105.

(上接第 30 页)

股骨头塌陷。防旋髓内钉内固定术为髓内固定系统, 直接置入螺旋刀片至股骨颈中, 较好避开干扰到松质骨, 同时能够挤压四周松质骨, 进而加大骨质与刀片间锚合力<sup>[3]</sup>。此术式闭合复位, 切口小, 不需要把软组织与骨膜剥离掉, 利于降低损伤机体。防旋髓内钉内固定术有着极强的平稳性, 固定效果很好, 锁定方式简便, 特别适合治疗老年股骨粗隆间骨折患者<sup>[4]</sup>。

本研究, 与对照组比较, 观察组各手术指标更优, 且髋关节功能评分更高(P<0.05)。

总结可知, 采用防旋股骨近端髓内钉治疗股骨粗隆间骨折, 效果理想。

[参考文献]

[1] 潘小峰, 吕仁发, 孙琦, 等. 防旋髓内钉和动力髋螺钉治疗股骨粗隆间骨折的临床研究[J]. 当代医学, 2020, 26(31):19-21.  
 [2] 孙同伟. 防旋髓内钉内固定术治疗老年股骨粗隆间骨折效果[J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(29):150-151.  
 [3] 王闯. 防旋股骨近端髓内钉(PFNA)内固定微创治疗老年股骨粗隆间骨折的临床疗效评价[J]. 中外医疗, 2020, 39(24):58-60.  
 [4] 张云峰, 张璐. 人工髋关节置换术与股骨近端防旋髓内钉治疗老年股骨粗隆间骨折对患者术后恢复的影响观察[J]. 实用医技杂志, 2020, 27(08):1077-1079.

(上接第 31 页)

提升<sup>[5]</sup>。

本次研究中, 观察组经牙周组织再生术联合正畸治疗, 其PLI、GI、SBI以及PD方面均优于对照组, 差异明显, 有统计学意义, P<0.05; 观察组在总体有效率方面比对照组高, 差异明显, 有统计学意义, P<0.05。此研究结果可表明, 通过联合治疗, 能够使牙周功能得到有效改善, 并且还能够提升治疗效果。

综上所述, 牙周炎采用牙周组织再生术联合正畸治疗能够使患者的牙周功能得到改善, 提升治疗效果, 值得推广。

[参考文献]

[1] 冯宏宇. 牙周组织再生术与口腔正畸联合治疗牙周炎患者的临床疗效观察[J]. 中国保健营养, 2019, 029(009):104.  
 [2] 韩春华. 牙周炎采用牙周组织再生术联合口腔正畸治疗的临床疗效评价[J]. 中国农村卫生, 2019(16):3-4.  
 [3] 黄飞龙. 牙周组织再生联合口腔正畸对牙周炎的效果[J]. 中国卫生标准管理, 2019, 010(004):50-52.  
 [4] 蒋蔚林. 联用牙周组织再生术与正畸术治疗牙周炎效果分析[J]. 国际医药卫生导报, 2019, 25(1):138-140.  
 [5] 高琰. 单纯性牙周治疗和牙周正畸联合治疗牙周病的临床分析[J]. 实用医技杂志, 2019, 26(02):74-75.

(上接第 32 页)

胆囊切除术的疗效分析[J]. 重庆医学, 2018, 047(019):2624-2626.

[3] 李海东, 徐安安, 王波, 等. 经脐单孔腹腔镜胆囊切除术治疗慢性胆囊炎合并胆囊结石[J]. 中华肝胆外科杂志, 2019, 25(10):733-736.

[4] 许晔凯, 陈鹏, 刘锋, 等. 胆囊结石合并急性胰腺炎早期腹腔镜胆囊切除术的疗效分析[J]. 腹腔镜外科杂志, 2018, 023(002):95-97.

[5] 杨怀成, 韦斌. 单孔腹腔镜胆囊切除术治疗胆囊结石的临床疗效[J]. 山西医药杂志, 2019, 048(001):71-74.

(上接第 33 页)

可见, 高通量血液透析治疗慢性尿毒症安全、有效, 此治疗方法值得推广应用。

[参考文献]

[1] 夏木西卡马尔·买买提明. 高通量血液透析和常规血液透析治疗慢性尿毒症效果对比[J]. 中国保健营养, 2018, 028(035):334-335.  
 [2] 吕利敏. 高通量血液透析与常规血液透析治疗慢性尿毒症

患者的疗效对比分析[J]. 医药前沿, 2019, 9(010):81-82.

[3] 马亚琼. 高通量血液透析与常规血液透析治疗慢性尿毒症患者的疗效对比分析[J]. 首都食品与医药, 2019, 026(003):23-23.

[4] 何慧敏. 高通量血液透析与常规血液透析治疗慢性尿毒症患者的疗效对比观察[J]. 中国医药指南, 2018, 16(007):115-116.

[5] 高秀娟. 分析高通量血液透析与常规血液透析治疗慢性尿毒症患者的疗效[J]. 心理医生, 2018, 024(029):63-64.