

对比分析髌关节置换术与骨折内固定术治疗老年股骨颈骨折的临床疗效

黄丽槐

迪庆州人民医院 云南 674400

〔摘要〕目的 探讨髌关节置换术与骨折内固定术治疗老年股骨颈骨折的效果。方法 挑选 2018 年 1 月-2019 年 12 月我院收治的 68 例老年股骨颈骨折患者，通过随机数字表法把患者分成观察组与对照组，每组 34 例。对照组采用内固定术治疗，观察组运用髌关节置换术治疗，分析两组治疗效果。结果 观察组的各指标水平、Harris 评分相较对照组都更高 ($P < 0.05$)。相较对照组，观察组的并发症率更低 ($P < 0.05$)。结论 采用髌关节置换术治疗老年股骨颈骨折，疗效突出。

〔关键词〕髌关节置换术；骨折内固定术；老年股骨颈骨折；效果

〔中图分类号〕R687.3 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165 (2021) 01-017-02

骨外科股骨颈骨折指由股骨颈头颈起一直到基底部出现的骨折，老年患者为主要患病群体，因为老年人有较为严重的骨质疏松状况，成为致老年人发生骨折的重要诱因。本文分析髌关节置换术与骨折内固定术治疗老年股骨颈骨折的效果，就实验汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 1 月-2019 年 12 月我院收治的 68 例老年股骨颈骨折患者，入选标准：满足股骨颈骨折的诊断标准；患者知情。排除标准：有手术禁忌者；心理精神病、严重肝肾疾病者；免疫系统障碍者；合并糖尿病、高血压者。观察组男 20 例，女 14 例，年龄 65-73 岁，平均 (69.4 ± 3.2) 岁；受伤原因：交通意外 3 例，高处坠落 10 例，跌倒损伤 21 例。对照组男 22 例，女 12 例，年龄 61-75 岁，平均 (68.3 ± 3.1) 岁；受伤原因：交通意外 4 例，高处坠落 11 例，跌倒损伤 19 例。此研究通过我院医学伦理委员会许可。两组一般资料对比，无显著性差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组实施骨折内固定术治疗。采取全身麻醉，固定下肢到牵引床上，进行牵引并复位骨折，选择患肢股骨外侧的大转子下方切口，大小为 3cm，通过大粗隆置入 1 枚导针，调整导针角度与进针部位，再遵循以上方法置入第 2 枚、第 3 枚导针，3 枚导针应当以“品”字型排列。遵循置入导针方向，切开皮肤，拧入 1 枚空心螺钉，调整松紧度，然后再以次方法置入第 2 枚空心螺钉，借助 C 型臂 X 线检查螺钉部位与深浅情况，调整至最佳状态，

再拔出导针。接着进行髌关节被动活动，使用生理盐水冲洗手术区域，缝合切口，手术完成。

观察组采取髌关节置换术治疗。采取全身麻醉或腰麻，让患者保持健侧卧姿势，选择患肢髌关节外侧部位的大粗隆上方切口，于股骨颈位置进行截骨，取出受损股骨头后护理髌臼，磨除软骨面并控制少许出血，安装提前准备的恰当假体于髌臼位置。扩充骨髓，在这当中尽量让髓腔内壁松骨质留存下来，依据具体情况，把骨头假体与股骨柄假体安装上，再调整假体至最佳状态，然后再使用生理盐水冲洗手术区域，置入引流管，缝合切口，手术结束。

术区进行生理盐水冲洗，放置引流管，缝合切口，术毕。

1.3 观察指标

对比两组手术各指标变化情况，包括：手术用时、术中出血量、下床活动时长、住院天数。

使用 Harris 评分评估两组髌关节恢复状况，满分 100 分，得分越高表示髌关节功能恢复更佳^[1]。

分析两组并发症情况。

1.4 统计学分析

此次实验运用 SPSS19.0 分析数据，数据中的计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 形式来体现，进行 t 检验，计数资料采取百分率来体现，实施 χ^2 检验，在 $P < 0.05$ 说明有显著差异。

2 结果

2.1 两组手术各指标变化情况

观察组的各指标水平更优于对照组 ($P < 0.05$)。表 1。

表 1: 两组手术各指标变化情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术用时 (min)	术中出血量 (ml)	下床活动时间 (d)	住院天数 (d)
观察组	34	52.39 ± 4.72	99.68 ± 13.27	8.87 ± 2.88	14.55 ± 3.02
对照组	34	96.83 ± 6.24	238.74 ± 15.96	24.19 ± 4.18	23.25 ± 4.81
t		33.1193	39.0658	17.5982	8.9320
P		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 两组 Harris 评分情况

观察组的 Harris 评分相较对照组更高 ($P < 0.05$)。表 2。

表 2: 两组 Harris 评分情况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	Harris 评分
观察组	34	88.47 ± 2.52
对照组	34	67.81 ± 2.31
t		35.2393
P		0.0000

2.3 两组并发症情况

相比对照组，观察组并发症率更低 ($P < 0.05$)。表 3。

表 3: 两组并发症情况 [n(%)]

组别	例数	产生下肢深静脉血栓	发生股骨头坏死	骨不连	并发症率
观察组	34	1 (2.94)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.94)
对照组	34	5 (14.71)	2 (5.88)	3 (8.82)	10 (29.41)
χ^2					8.7847
P					0.0030

3 讨论

我国人口正日益老龄化，随之老年股骨颈骨折的患者人数也 (下转第 22 页)

在肝内经过乙酰化分解,就会产生异烟酸和乙酰肼,二者对于肝细胞的损伤十分明显,若治疗中合用有利福平,则会因诱导微粒体作用使得乙酰肼的产生增加,也加重了异烟酸的毒性。抗结核药物也可能对患者的中枢神经造成伤害,使患者表现为过敏、药疹等症状,严重者甚至会出现头晕、耳鸣等^[4]。研究结果显示,结核病患者在抗结核治疗过程中,最为常见的不良反应有肝、肾功能损伤、视神经炎、药疹及消化道不适等。数据显示,观察组患者发生不良反应发生率为 40.48%,高于参照组患者的 7.14%,组间差异显著($P < 0.05$)。这也说明,高龄结核病患者在进行抗结核治疗期间发生不良反应的几率要高于其他年龄段患者,考虑与高龄患者自身机体功能相关,其本身可能存在一些基础疾病,例如高血压、糖尿病等,在抗结核治疗期间,抗结核药物加重了脏器的损伤,导致观察组患者的不良反应发生率提高。因此,抗结核治疗的方案也不能一概而论,在临床过程中需要根据患者的个体差异选择适宜的抗结核药物进行治疗,对药物剂量进行严格把控,在治疗过程中,无论是何原因引起的副作用或是肝功能损伤,

都应该及时对药物剂量进行调整,并且采取措施对相关症状进行改善,帮助患者的肝功能恢复,达到成功治疗。从而控制传染源,遏制结核的发病率。

综上所述,结核病患者抗结核治疗期间发生不良反应的几率较大,尤其是中老年患者,应选择合适的药物联合应用,并做好随访工作,定期复查血常规、肝功和肾功等,及时发现不良反应并给予干预,从而提升抗结核治疗的效果,改善预后。

[参考文献]

[1] 钱国玉. 结核病患者抗结核治疗中不良反应临床分析[J]. 中国保健营养, 2020, 30(20):344.
 [2] 耿秀英. 老年肺结核患者在抗结核治疗中消化系统不良反应的特点分析[J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(17):185-186.
 [3] 张竞美, 赵鹏, 王超, 等. 肺结核患者抗结核药物治疗不良反应及影响因素分析[J]. 国际医药卫生导报, 2020, 26(2):213-215.
 [4] 蔡畅. 胸腺五肽联合抗结核药物治疗肺结核的不良反应分析[J]. 中国医药指南, 2019, 17(33):135-136.

(上接第 17 页)

不断增多。目前临床治疗老年股骨颈骨折的主要手段为骨折内固定术与髋关节置换术。

内固定术治疗老年股骨颈骨折,可以收到一定效果,然而术后患者要卧床休息较长时间,这就会加大发生各类并发症的几率,如:股骨头坏死、骨不愈合与褥疮,同时再次手术的风险也大大增加。

髋关节置换术就是通过手术方法用人工关节替换掉已被破坏的关节面,此人工关节是由金属材料制成且近似于人体骨关节的假体,有着极好的生物相容性与机械性能,通过此方法可以把病灶切除掉,减轻疼痛,让关节功能恢复正常^[2-3]。髋关节置换术的特点就是有较好关节活动能力,能够尽早下地活动,降低发生

各类并发症的风险。

本研究,观察组的各指标水平、Harris 评分相较于对照组都更高($P < 0.05$)。观察组并发症率更低于对照组($P < 0.05$)。

总结以上讨论,髋关节置换术治疗老年股骨颈骨折,效果突出。

[参考文献]

[1] 周钰卓, 齐宇新, 马腾洋, 等. 老年股骨颈骨折应用髋关节置换术治疗的临床效果分析[J]. 中国医刊, 2020, 55(02):185-187.
 [2] 黎宇翔. 髋关节置换术与骨折内固定术治疗老年股骨颈骨折的效果比较[J]. 中国现代药物应用, 2019, 13(16):66-68.
 [3] 沈景全, 王春勇, 柳凡, 等. 髋关节置换术和骨折内固定术治疗老年股骨颈骨折的临床效果[J]. 健康研究, 2018, 38(01):99-101.

(上接第 18 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,同时要将手术室温度控制在 $22^{\circ}\text{C} - 26^{\circ}\text{C}$ 范围^[4],注意保暖措施。术后适宜将其下肢抬高,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 19 页)

发症发生率,故腹腔镜胆囊切除术更加科学有效,可推广使用^[5]。

[参考文献]

[1] 李法文, 陶绪雄. 应用腹腔镜胆囊切除术治疗慢性胆囊炎并发胆结石的临床疗效观察[J]. 中国医药科学, 2015, 5(014):126-128.

[2] 刘浩润, 崔洪涛, 李为民, 等. 腹腔镜胆囊切除术治疗胆结石伴慢性胆囊炎合并肝炎后肝硬化的临床体会[J]. 临床消化病杂志, 2015, v.27(06):34-36.

[3] 闻天学, 王郝. 腹腔镜胆囊切除术对老年慢性胆囊炎伴胆囊肿结石患者炎症因子及免疫球蛋白的影响[J]. 海南医学院学报, 2016, 22(020):2431-2433.

[4] 尉鹏, 夏清华, 唐学虎, et al. 腹腔镜胆囊切除术治疗慢性胆囊炎伴胆囊肿结石的临床疗效及安全性分析[J]. 国际外科学杂志, 2018, 045(003):177-182.

[5] 杨聿文. 腹腔镜胆囊切除术在慢性胆囊炎伴胆囊肿结石患者中的应用价值分析[J]. 四川解剖学杂志, 2020, 028(001):73-74.

(上接第 20 页)

较大的创伤,随着医疗技术的不断发展,胆囊切除术已经从最早的开腹手术发展到了小切口胆囊切除术,近几年又出现了腹腔镜胆囊切除术。腹腔镜的切口更小,并且手术区域的视野非常清晰,能够更快更直接的进行判断,并且具有封闭式的优点,能够降低并发症的发生率。通过以上的研究得出,采用腹腔镜胆囊切除术的观察组在手术时间、术中出血量、术后排气时间和下床时间以及住院时间上均低于分析组,而且并发症发生率为 3.85%,远

低于分析组的 26.92%,并且经验证具有统计学差异性, $P < 0.05$ 。与小切口胆囊切除术相比,采用腹腔镜胆囊切除术治疗胆囊肿结石效果更优,也能有效降低并发症,可在临床中推广。

[参考文献]

[1] 孙国胜. 腹腔镜胆囊切除术和小切口胆囊切除术治疗胆囊肿结石的临床疗效观察[J]. 基层医学论坛, 2014, 34(26):3503-3504.

[2] 雷海鸣, 王爱坤, 王立胜. 腹腔镜与小切口胆囊切除术治疗胆囊肿结石合并胆囊炎疗效对比[J]. 临床研究, 2016, 24(12):178-179.