

全髋关节置换术和半髋关节置换术治疗老年股骨颈骨折的效果对比

马英俊

丽江市永胜县人民医院 云南永胜 674200

〔摘要〕目的 剖析老年股骨颈骨折患者予以全髋关节置换术与半髋关节置换术的治疗价值与效果。方法 82 例股骨颈骨折患者经随机抽签法分为对照组(41 例)、观察组(41 例),对照组手术方案选择半髋关节置换术,观察组手术方案择取全髋关节置换术。比较两组患者的手术情况及治疗效果。结果 观察组的术中出血量及住院时间均少于对照组,且治疗效果较为理想的患者数多于对照组,差异 $P < 0.05$ 。结论 较于半髋关节置换术而言,对股骨颈骨折老年患者应用全髋关节置换术的价值更为理想,利于患者恢复关节功能,值得推行使用。

〔关键词〕股骨颈骨折;老年;全髋关节置换术

〔中图分类号〕R687.4

〔文献标识码〕A

〔文章编号〕2095-7165 (2021) 02-021-02

老年人骨质疏松,导致运动协调性下降和肢体保护能力降低,股骨颈骨折的发生率相对较高。经临床显示,手术是治疗老年股骨颈骨折的有效之策,利于患者改善髋关节功能^[1]。本文以 82 例股骨颈骨折老年患者为研究对象,剖析全髋关节置换术与半髋关节置换术的应用效果。具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本实验于 2018 年 1 月至 2020 年 7 月期间入我院接受治疗的股骨颈骨折老年患者中,随机择取 82 例为分析样本。采取随机抽签法的分组方式,将所有患者划分为两组,每组 41 例。一组为对照组,囊括男性数 24 例,女性数 17 例;年龄最大值 82 岁,最小值 64 岁,平均年龄为 (73.21 ± 11.25) 岁。一组为观察组,囊括男性数 25 例,女性数 16 例;年龄最大值 83 岁,最小值 63 岁,平均年龄为 (73.19 ± 11.21) 岁。纳入标准^[2]:入选对象的临床表现均符合股骨颈骨折的诊断标准,均入院施行髋关节置换术治疗;未存在手术禁忌症,且在心脑血管等脏器方面未存在系统性疾病获得家属同意,自愿参与本实验。比较两组患者的基线资料,性别、年龄等指标的差异未存在显著性 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

观察组手术方案选择全髋关节置换术,措施如下:提醒患者采取仰卧的手术体位,对其施行连续硬膜外麻醉;待麻醉成功后,逐层切开患者的髋关节,使其充分暴露于手术视野之内。随后,切开髋关节的关节囊,显露其中的股骨颈;对髋臼韧带实施切断操作,对其中的软组织清除后进行髋臼加深,打好髋臼固定孔,对髋臼帽实施固定。取出骨折部位处的股骨头;借助电锯,对取出的股骨头施行常规清理和截骨操作,磨去之中的白软骨,将获得的白软骨制成假体。对股骨进行扩髓处理,并将以上假体置入其中。观察髋关节的复位及稳定情况,分析其未存在活动障碍后,清洗关节腔,缝合伤口。

对照组手术方案选择半髋关节置换术,措施如下:提醒患者保持仰卧的手术体位,采用与观察组相同的操作手法,将骨折部位出的股骨头取出。在此期间,注意保留髋臼软组织的完整性。随后,对患者进行股骨扩髓,将假体置入其中,方式与观察组一致。

1.3 观察指标

分析两组患者的手术情况,统计其手术开展及住院时间,比较术中出血量。研究两组临床疗效,对所有患者进行髋关节 Harris 评分,涉及术后疼痛、功能恢复、畸形及活动范围等,总分 100 分;疗效判定^[3]:髋关节 Harris 评分为 90 分及以上的为优,髋关节 Harris 评分在 80-89 分之间的为良,髋关节 Harris 评分

在 80 分以下的为差;总优良率为优与良的患者占比之和。

1.4 统计学处理

实验数据采用统计学 SPSS20.0 软件分析,计量资料、计数资料的组间分析各为 T 检验、卡方检验;以 $\bar{x} \pm s$ 表示计量,% 表示计数。 $P < 0.05$ 为差异存在显著性。

2 结果

2.1 两组的手术情况分析

观察组的总体手术时间长于对照组,但术中出血量及住院耗时均少于对照组,差异 $P < 0.05$ 。见表 1:

表 1: 两组的手术情况分析 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	住院时间 (d)
对照组	41	97.29 ± 4.45	226.01 ± 2.59	17.52 ± 2.67
观察组	41	103.98 ± 5.29	205.93 ± 2.43	14.83 ± 2.47
T		6.1967	36.2031	4.7355
P		0.0000	0.0000	0.0000

2.2 两组的治疗效果研究

观察组中,髋关节 Harris 评分判定为优良的患者数多于对照组,总优良率为 95.12%,高于对照组,差异 $P < 0.05$ 。见表 2:

表 2: 两组的治疗效果研究 [n (%)]

组别	优	良	差	总优良率
对照组	14	17	10	31 (75.61)
观察组	20	19	2	39 (95.12)
χ^2				6.2476
P				0.0124

3 讨论

随着年龄的增长,老年人的反应及协调能力下降,加之骨质疏松和腿脚不便等因素影响,老年人极易发生股骨颈骨折。经观察发现,老年股骨颈骨折的发病率日益增高,已成为危及老年人生活幸福的主要疾病之一。同时,老年人股骨颈骨折的治疗具有特殊性和复杂性,加之多数老年人患有各种内科疾病如高血压、糖尿病、冠心病等,在一定程度上增加了治疗难度。若治疗方法选择不当,极有可能导致患者长期卧床,在加重原有基础疾病病情的同时,还会增加长期卧床并发症的发生风险,使患者病情恶化,甚至出现生命危险。随着医疗技术的进步,手术方法的不断精进,髋关节置换术已然在改善患者关节功能、缓解疼痛及提升其生活质量方面发挥出了重要作用。但经实践显示^[4],全髋关节置换术较于半髋关节置换术,其能实现髋臼及股骨头的全部置换,在恢复关节活动及原有功能方面的价值凸显,很好地满足了患者

(下转第 25 页)

不畅与人口密集的地方十分容易传播。因此,需加强对学校的控制^[2]。研究显示:2016 年学校结核病报告发病率高于 2017 年;2016 年~2017 年高年级结核病发生率高于低年级。主要原因是以前对结核病防治工作没有得到充分认识与重视,防治工作措施落实不到位,学生结核病健康教育工作不够深入;晨午晚检和因病缺课学生追踪制度落实不够;教室与学生宿舍环境较拥挤,通风不佳;结核病防治机构和学校对学校结核病监测工作重视不够;学生与家长对结核病防治知识不够了解,发病后没有及时送医,或随意就医,导致病情延误,出现疫情蔓延。高年级发病率较高,可能因为思想负担大,学习压力大,因为学生学习十分紧张,导致学生结核病防治意识不强,没有定期体检,缺乏体育锻炼,引发免疫力降低。在开展防治干预措施后,获得了较好的防控效果^[3]。

虽然学生结核病疫情得到降低,但也会有聚集性疫情出现,学生群体的流行病学特点十分特殊,很容易导致爆发流行,为了加强学校结核病防控工作,卫生健康部门和教育部门需建立长效协作机制,定期对学校结核病防控情况监督与检查,严格落实常规防控措施,加强健康教育,做好结核病专项体检;发现疫情需

及时上报;教育部门需根据规定配备校医,加强对其的技术培训,充分改善教室与食堂等环境卫生状况,加强通风与学生体育锻炼,使其免疫力与保健能力显著提高^[4-5]。

总之,制定并执行科学的学校结核病防控措施,加强师生结核病防治知识健康教育,提高师生肺结核知识知晓率,做到结核病早发现、早治疗,可有效控制学校结核病疫情。

[参考文献]

- [1] 刘华.天津市蓟州区初中生结核病防治知识健康教育效果调查[J].医学信息,2020,33(9):118-120.
- [2] 刘振扬,钟云辉,郑娟娟,等.深圳市宝安区学校结核病防控干预措施的相关分析[J].中国现代药物应用,2018,12(8):72-73.
- [3] 成君,夏惜惜,刘二勇,等.学校结核病突发疫情处置的思考[J].中国防痨杂志,2018,40(2):145-148.
- [4] 乔云.结核病防治知识健康教育在中职学校结核病控制中的作用[J].中国保健营养,2019,29(1):330-331.
- [5] 鲁丽霞.结核病防治知识宣传教育在学校结核病控制中的效果观察[J].中国医药指南,2019,17(7):295.

表 3: 干预前后核心知识知晓率 [n (%)]

分组	例数	肺结核属于传染病	发病后需到定点机构治疗	肺结核能够治愈	检查国家减免费用政策
预防前	32645	16515 (50.59)	18153 (55.61)	19162 (58.70)	15565 (47.68)
预防后	32663	22808 (69.83) *	23334 (71.44) *	32045 (98.11) *	23004 (70.43) *

注:与预防前对比,*P<0.05。

(上接第 21 页)

对术后快速康复效果的渴望。本文结果显示,观察组的手术时间稍长于对照组,但术中出血量及住院所用时间均少于对照组,差异 P<0.05。同时,观察组的治疗效果优于对照组,总优良率为 95.12% (39/41),差异 P<0.05。

综上所述,对老年人股骨颈骨折患者予以全髋关节置换术的治疗价值优于半髋关节置换术,利于患者术后快速恢复髋关节功能,值得推行实践。

[参考文献]

- [1] 洪小泳.研究对比针对老年股骨颈骨折后使用全髋关节、半髋关节置换术的治疗效果[J].智慧健康,2020,6(1):60-61,72.
- [2] 朱国华.全髋关节置换术和半髋关节置换术治疗老年股骨颈骨折的疗效对比分析[J].智慧健康,2020,6(23):49-50,53.
- [3] 赵剑峰.全髋关节置换术和半髋关节置换术治疗老年股骨颈骨折的效果对比分析[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(15):66.
- [4] 蔡政华.对比全髋关节置换术和半髋关节置换术治疗老年股骨颈骨折的临床效果[J].当代医学,2018,24(19):147-148.

(上接第 22 页)

生率与带器妊娠率差异不高 (P>0.05),表明人工流产后即时放置 Tcu220A IUD、吉妮柔适 IUD、元宫药铜 IUD 的效果都较高,都可以在一定程度上降低患者术后不良反应的发生机率,减少带器妊娠发生风险,提高避孕效果。

综上所述,人工流产即时放置 3 种宫内节育器 12 个月的临床效果显著,值得推广。

[参考文献]

- [1] 李翠芹,何文杰.B超监测下人工流产后即时放置不同类型宫内节育器的临床效果分析[J].中国性科学,2020,29(11):111-113.
- [2] 邹彬敏.含吲哚美辛固定式和活性γ型宫内节育器在人工流产患者术后即时放置的应用效果分析[J].四川解剖学杂志,2019,27(04):185-186.
- [3] 郭娟,吴晓云,等.无痛人流术后即时放置两种宫内节育器的临床观察[J].中国计划生育学杂志,2017,25(11):798-800.

(上接第 23 页)

手术时间,且手术切口相对较小利于患者术后恢复,从而减少住院时间和术后恢复时间^[4],

通过上述结果我们可以看到,观察组的临床指标(包括手术时间、切口长度、住院时间以及术后恢复时间)优于对照组且数据差异显著 (P<0.05),观察组的治疗总有效率高于对照组且数据差异显著 (P<0.05),这说明平片无张力疝修补术治疗更能缩短手术时间、住院时间以及术后恢复时间,减小手术创伤并提升治疗效果,可推广使用^[5]。

[参考文献]

- [1] 吴强.平片无张力疝修补术治疗腹股沟疝临床疗效探讨[J].医学理论与实践,2015,000(020):2784-2786.

- [2] 谢景泉,何琳,黄大真,等.充填式、平片无张力疝修补术治疗腹股沟疝的临床疗效观察[J].包头医学院学报,2015,000(007):85-86.

- [3] 梁伟彬,刘兴国,何坚沃,等.平片式无张力疝修补术在腹股沟疝中的临床疗效[J].深圳中西医结合杂志,2018,028(008):127-128.

- [4] 徐峰.平片无张力疝修补术在腹股沟疝治疗中的临床疗效评估[J].世界最新医学信息文摘(电子版),2020,020(015):93,95.

- [5] 姜景旭.平片无张力疝修补术在腹股沟疝治疗中的临床疗效评估[J].中国医药指南,2019,17(08):116-116.