

全髋与半髋关节置换术治疗老年人股骨颈骨折结果比较

文武 郑倩 李亮 陈颖

中国人民解放军 96603 部队医院骨科 湖南怀化 418000

〔摘要〕目的 比较全髋与半髋关节置换术治疗老年人股骨颈骨折效果。方法 选择 2021 年 1 月至 2022 年 12 月收治的 50 例老年股骨颈骨折患者作为研究对象，随机均分为 2 组，对照组行半髋关节置换术治疗，观察组行全髋关节置换术治疗，对比两组患者治疗效果、术中出血量、住院时间、并发症。结果 观察组的治疗有效率显著高于对照组，并发症发生率显著低于对照组，术中出血量显著多于对照组，手术时间显著长于对照组，（ P 均 < 0.05 ），但住院时间比较无统计学差异（ $P > 0.05$ ）。结论 老年股骨颈骨折患者采取全髋关节置换术进行治疗效果显著且安全，值得临床推广应用。

〔关键词〕半髋关节置换术；全髋关节置换术；老年；股骨颈骨折

〔中图分类号〕R683.42 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2023）01-026-02

由于老年患者身体素质较差，钙质流失较为严重，时常会出现不同程度的骨质疏松症状，如果患者受到外力影响，也很容易出现骨折情况^[1]。而股骨颈骨折是一种在老年群体中多发的疾病类型，且发病率逐年处于上升趋势。目前对于治疗老年股骨颈骨折患者采用的治疗方式为全髋关节置换术以及半髋关节置换术，这两种治疗方式的疗效目前依旧存在争议。本次研究主要以对比全髋关节置换术与半髋关节置换术治疗老年股骨颈骨折的临床疗效为主，内容如下：

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择 2021 年 1 月至 2022 年 12 月收治的 50 例老年股骨颈骨折患者作为研究对象，随机均分为 2 组。观察组男 19 例，女 6 例，年龄为 61 ~ 84 岁，平均年龄为（74.28 ± 6.17）岁；对照组男 19 例，女 6 例，年龄为 60 ~ 86 岁，平均年龄为（74.69 ± 6.28）岁。两组患者的基本临床资料无明显差异， $P > 0.05$ ，不具有统计学意义。

1.2 方法

对照组给予半髋关节置换术进行治疗，治疗时首先为患者采取腰硬联合麻醉，保持健侧卧位，逐步将患者的皮肤及皮下组织切开，使得关节周围的组织能够充分显露；分离并切断臀中肌止点，切开关节囊，显露其股骨头，取头器取出股骨头，测量股骨头直径；对患者的髋臼韧带进行离断工作，完成之后为患者清理碎骨以及骨折块，并用摆锯截股骨颈，之后再对患者的股骨进行扩髓，扩髓之后将股骨柄及股骨头试模置入，复位髋关节，观察其灵活度以及稳定度，待到满意之后放置生物型股骨头假体以及股骨柄假体，再次各方向活动髋关节，检查是否脱位；冲洗器冲洗关节腔及切口组织，采取常规引流管留置操作，并将其清理干净后关闭切口。

观察组给予全髋关节置换术进行治疗，首先为患者进行全麻或者硬膜外麻醉，取健侧卧位，髋关节外侧切口，逐步将患者的皮肤及皮下组织切开，显露关节周围的组织；分离并切断臀中肌止点，切开关节囊，显露其股骨头，取头器取出股骨头，测量股骨头直径；截除股骨颈残端，对患者的髋臼周围韧带进行离断，当患者的髋臼显露时予以清理，之后清理骨赘以及关节囊组织，使得髋臼窝保持干净，选取较小尺寸髋臼锉，由小到大依次磨除髋臼内软骨组织，至髋臼内骨质点状出血渗出，随后用髋臼试模调整外展角及前倾角后

打入髋臼内，对患者的股骨进行扩髓，扩髓之后将股骨柄及股骨头试模置入，复位髋关节，观察髋关节假体无脱位，并且取用适合的生物型髋臼假体，调整外展角及前倾角后将髋臼假体植入，并观察假体的稳定性，对假体进行螺钉固定；股骨柄根据患者年龄、骨质疏松情况选用生物型或水泥型假体，生物型假体操作同单髋置换；水泥型假体植入前用冲洗器冲洗股骨髓腔，股骨髓腔内注入骨水泥并置入股骨柄，为患者进行加压工作 12min；复位髋关节后，修复关节周围韧带及重建臀中肌止点，关闭切口。手术全程均采取无菌操作。

1.3 观察指标

对比两组患者治疗效果、术中出血量、手术时间、住院时间、并发症。

治疗疗效主要观察 Harris 恢复优良率，按照 Harris 髋关节功能评分标准来判断患者的手术疗效，当患者的评分超过 90 分时表示患者的髋关节功能为优，80 ~ 90 分为良，70 ~ 79 分为可，当评分低于 70 分时为差^[2]。

1.4 统计学分析

本次的数据录入以及计算采用 SPSS20.0 软件实现，计数资料则采用（%）来表示，计量数据则采用（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，以 t 与 χ^2 检验，如果 $P < 0.05$ ，则差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的治疗效果对比

观察组的优良率为 92.00%，明显高于对照组的 72.00%， $P < 0.05$ ，具有统计学意义。（见表 1）

表 1 两组患者的治疗效果对比 [n (%)]

组别	例数	优	良	可	差	优良率
观察组	25	15	8	1	1	92.00
对照组	25	9	9	5	2	72.00
χ^2						3.018
P						< 0.05

2.2 两组患者的并发症发生情况对比

观察组的并发症总发生率为 4.76%，明显低于对照组的 19.51%， $P < 0.05$ ，具有统计学意义。（见表 2）

2.3 两组患者的治疗数据对比

观察组术中出血量显著多于对照组，手术时间显著长于对照组，（均 $P < 0.05$ ），但住院时间比较无统计学差异（ $P > 0.05$ ）。（见表 3）

表 2 两组患者的并发症发生情况对比 [n (%)]

组别	例数	下肢 不对称	假体 松动	髌部 疼痛	深静脉 血栓	总发生率
观察组	25	1	0	1	0	8.00
对照组	25	1	2	2	3	32.00
χ^2						12.586
P						< 0.05

表 3 两组患者的治疗数据对比 ($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	手术时间 (min)	手术出血量 (ml)	住院时间 (d)
观察组	25	122.94 ± 13.20	321.53 ± 3.24	19.70 ± 1.23
对照组	25	93.76 ± 11.42	215.17 ± 2.98	19.87 ± 1.30
t		4.017	6.287	0.561
P		< 0.05	< 0.05	> 0.05

3 讨论

在老年群体中出现股骨颈骨折的情况较多，由于老年人的免疫系统已经逐渐衰退，骨折之后将会对患者的血液供应情况造成影响，如果行保守治疗，卧床时间长，护理不便，并发症多，病死率较高^[3]。髌关节置换术是目前最为成熟的关节置换术，能够促使股骨颈骨折患者尽早下床运动，减少并发症的发生，相对于保守治疗来说存在显著治疗优势。

本研究结果显示，全髌关节置换术的手术时间较长，术中总出血量较半髌关节置换术更多，对人体的损伤较大，但是治疗效果非常显著，而且两种术式在住院总时长方面差异不大。同时，全髌置换术运用髌臼侧假体规避了髌臼软骨和

人工股骨头之间摩擦，手术之后，患者的关节功能将会恢复的更好，能够减缓患者恢复期间的疼痛程度，促进患者的髌关节损伤得以尽快恢复，且并发症发生情况低，安全性更高^[4]。本次研究观察组的治疗有效率显著高于对照组，并发症发生率显著低于对照组，术中出血量显著多于对照组，手术时间显著长于对照组，(P 均 < 0.05)，但住院时间比较无统计学差异 (P > 0.05)，这一结果说明，采用全髌关节置换术，并发症发生情况更低，安全性更高。

综上所述，对于老年股骨颈骨折患者采取全髌关节置换术进行治疗，能有效帮助患者恢复髌关节功能，且并发症发生情况更少，安全性更高，值得应用与推广。

【参考文献】

- [1] 罗德发. 应用全髌关节置换术和半髌关节置换术治疗老年股骨颈骨折的疗效比较 [J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2020, 20 (90): 143-144.
- [2] 吴红辉, 廖怀章, 孙炜, 谢晔. 全髌关节置换术和半髌关节置换术在老年股骨颈骨折治疗中的效果对比 [J]. 中外医学研究, 2022 (9): 20-23.
- [3] 林美娟, 洗月娟. 老年股骨颈骨折患者行全髌关节置换术与半髌关节置换术治疗的有效性比照观察 [J]. 饮食保健, 2021 (21): 42.
- [4] 李辉. 全髌与半髌关节置换术治疗老年股骨颈骨折对患者手术时间长短及髌关节功能的影响 [J]. 世界复合医学, 2022 (5): 122-125.

(上接第 24 页)

因此医源性刺激反应增强，影响预后^[6]。传统胸腔引流管的缺陷还包括影响患者行动，管道容易弯曲、阻塞，影响持续引流疗效。本文当中根据临床指标和血液指标判断不同治疗方案在结核性胸腔积液患者中的疗效，经过超声引导胸腔镜治疗后选择猪尾巴管置管引流方案疗效具有明显优势，置管时间缩短，住院时间缩短，同时 PD-1、PD-L1 水平在拔管后显著下降，表明该种治疗方案应用价值较高。猪尾巴管置管引流治疗方案中，选用的置管材料柔软，便于医生进行置管操作，具有较好的包容性，因此可避免切开患者胸腔壁皮肤，整体降低患者置管治疗损害。较常规胸腔置管引流方案相比，猪尾巴管管径偏小，故而置管后对于患者活动影响较小，固定效果较好，患者的应用舒适度高。

综上所述，超声引导下进行猪尾巴管置管引流联合胸腔镜治疗结核性胸腔积液患者临床疗效较好，建议推广应用。

(上接第 25 页)

可以有效地提升治疗疗效，患者恢复速度也明显提升，同时也减少不必要的医疗资源浪费。通过阶梯式的逐级提升治疗干预手段，可以做好病情状况的合理分类分级，尽可能地减少不必要的治疗手段干预，降低治疗成本，提升疾病康复速度，降低治疗方式对患者构成的不必要损伤。例如气管切开操作通过这种治疗方案推进，可以减少气管插管的使用率，患者的组织损害更小。总而言之，急危重症患者急诊呼吸阶梯性治疗可以有效

【参考文献】

- [1] 高飞, 李树旺, 郭爱萍, 程合瑞. 中心静脉胸腔内置管持续引流治疗结核性胸腔积液的临床效果 [J]. 中国现代医生, 2022, 60(04):83-85+89.
- [2] 罗键, 钟欣欣, 冯君兰. 胸腔置管引流并胸腔内注射抗结核药物治疗结核性胸腔积液的临床效果及安全性分析 [J]. 微创医学, 2021, 16(01):87-89.
- [3] 郭安红, 尤辉. 内科胸腔镜下氩气刀联合尿激酶注入治疗结核性包裹性胸腔积液的疗效 [J]. 山西医药杂志, 2019, 48(24):3068-3070.
- [4] 王雅敏, 刘娟, 胡建英. 微创胸腔闭式引流术在结核性胸腔积液中的应用 [J]. 现代临床医学, 2018, 44(02):86-88.
- [5] 刘露, 钱小军, 揭云云. 内科胸腔镜联合不同方案治疗结核性包裹性胸腔积液的效果 [J]. 中国当代医药, 2022, 29(08):51-54.

地提升治疗恢复效果与恢复进度，整体的治疗恢复更为理想。

【参考文献】

- [1] 崔美霞, 崔莹. 探讨急危重症患者急诊呼吸阶梯性治疗的临床效果 [J]. 养生保健指南, 2021(14):64.
- [2] 郭平, 李军, 汪勇. 急危重症患者急诊抢救使用呼吸阶梯性治疗方法的疗效研究 [J]. 世界复合医学, 2021, 7(1):83-85.
- [3] 张龙超. 急危重症患者使用急诊呼吸阶梯性治疗的疗效研究 [J]. 养生保健指南, 2021(7):78.

表 2 患者治呼吸支持方式评估结果 [n(%)]

分组	n	复苏体位	气管插管	开放气道	呼吸机吸氧	面罩吸氧	鼻导管吸氧	气管切开
观察组	54	51 (94.44) *	41 (75.93)	40 (74.07)	39 (72.22)	41 (75.93)	32 (59.26)	34 (62.96) *
对照组	54	42 (77.78)	39 (72.22)	37 (68.52)	35 (64.81)	40 (74.07)	30 (55.56)	47 (87.04)

注：两组对比，*p < 0.05，其他 p > 0.05。