

股骨颈动力交叉钉系统治疗股骨颈骨折的临床效果研究

冯发来

甘肃省兰州市第五医院 730084

〔摘要〕目的：观察股骨颈动力交叉钉系统治疗股骨颈骨折的临床效果。方法：选取我院股骨颈骨折患者 62 例（2022 年 8 月至 2023 年 8 月），随机分为股骨颈动力交叉钉系统治疗的观察组（31 例）与空心加压螺钉内固定治疗的对照组（31 例）。结果：与对照组相比，观察组手术情况好，Harris 评分高，VAS 评分低， $P < 0.05$ 。结论：给予股骨颈骨折患者股骨颈动力交叉钉系统治疗效果较好，值得借鉴。

〔关键词〕股骨颈动力交叉钉系统；股骨颈骨折；效果

〔中图分类号〕R683 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2024）04-023-02

股骨颈骨折是一种很常见的骨折类型，而且在髋部骨折中所占比例较大。近年来，由于各种事故发生率的不断增高，使得股骨颈骨折发生率也进一步上升，对人们身心健康危害较大^[1]。该病常通过手术方式进行治疗，并且临床可用术式较多，其中内固定治疗是一种有效的治疗方式，在具体治疗过程中临床也进行了较多的研究，发现股骨颈动力交叉钉系统所取得的效果较好，是一种新型的内固定方式。本研究选取我院股骨颈骨折患者 62 例，观察股骨颈动力交叉钉系统治疗效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2022 年 8 月至 2023 年 8 月，选取我院股骨颈骨折患者 62 例，随机分为 2 组。对照组 31 例，男 18 例，女 13 例，年龄 33 至 59（ 47.38 ± 2.82 ）岁，观察组 31 例，男 17 例，女 14 例，年龄 32 至 58（ 47.56 ± 2.59 ）岁。一般资料对比， $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组：患者需要在仰卧位下接受治疗，并且对其开展硬膜外麻醉与蛛网膜下麻醉，做好术前准备，C 臂 X 线机透视下开展股骨颈远端闭合复位操作，在此过程中获得满意的效果后，针对固定复位后的股骨颈，需要通过克氏针进行临时固定，然后将三枚导针依次植入，之后还需要沿着导针将患者皮肤切开，打入 3 枚平行空心加压螺钉，需要沿着股骨颈的方向进行。结束以上操作后，C 臂 X 线机透视髋关节正轴位，密切观察相关情况，保证得到良好的骨折复位以及内固定位置后，需要将导针有效取出，并且开展切口缝合操作。

观察组：麻醉以及复位方法同对照组，获得满意的骨折复位后，需要在小转子下缘上方做切口，其长度一般为 4cm，

之后需要将皮肤、皮下组织、阔筋膜张肌等有效的切开，并且对股外侧肌进行纵向分离，完成以上操作后，使得患者股骨近端完全的暴露出来，并且将导向器置入股骨外侧皮质居中位置，将导针打入，并且保证其位于股骨颈正侧位偏上并且居中的位置，同时其尖端应该在软骨下 5 毫米。完成以上操作后，需要进行测深、开口，然后将动力棒准确的置入，同时将锁钉、防旋钉按照顺序有效拧入，适当加压骨折端。之后，髋关节正轴位需要在 C 臂 X 线机透视下进行观察，获得良好的骨折复位效果后缝合切口。

1.3 观察指标

手术情况；恢复情况：髋关节评分（Harris）、视觉模拟评分量表（VAS）。

1.4 统计学方法

SPSS20.0，计量资料表示： $(\bar{x} \pm s)$ ，t 检验，计数资料表示：n，%， χ^2 检验， $P < 0.05$ ，差异有统计学意义。

2 结果

2.1 手术情况对比

观察组少于对照组， $P < 0.05$ ，见表 1。

表 1 手术情况对比

组别	术中出血量 (mL)	术后负重时间 (周)	骨折愈合时间 (月)
对照组(n=31)	56.29 ± 4.28	15.29 ± 1.29	4.83 ± 0.81
观察组(n=31)	34.18 ± 4.52	12.93 ± 1.74	3.24 ± 0.56
t	19.776	6.066	8.989
P	0.000	0.000	0.000

2.2 恢复情况对比

治疗后，观察组优于对照组， $P < 0.05$ ，见表 2。

表 2 恢复情况对比（分）

组别	Harris		VAS	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=31)	73.29 ± 2.32	83.28 ± 2.38	6.58 ± 2.12	3.28 ± 1.01
观察组 (n=31)	73.41 ± 2.47	90.43 ± 2.12	6.43 ± 2.46	1.02 ± 0.34
t	0.197	12.490	0.257	11.807
P	0.844	0.000	0.797	0.000

3 讨论

股骨颈骨折是一种发生率较高的髋部骨折，对于患者而言，在疾病治疗过程中必须获得良好的复位、坚强的固定，

同时治疗完成后开展早期功能锻炼也是非常重要的一项内容，需要尽可能的减少治疗给患者带来的创伤，并且最大程度的（下转第 26 页）

俯卧位通气是指利用机械的重力作用,增加患者胸部血流量,以及背部的通气量,对其气体交换进行改善^[3]。床旁纤维支气管镜吸痰有非常大的优势,其在改善患者缺氧症状及气道黏膜症状的同时还可对气道阻塞进行缓解,该吸痰方式是在纤支镜直视的情况下进行吸痰操作,使治疗过程中目标更加明确,对痰液等分泌物吸附更加彻底^[4]。床旁纤支镜吸痰联合俯卧位通气治疗可以加快通气及动脉血气分析改善速度,加快肺实变恢复,有效改善患者周围循环。

本研究显示,观察组患者的临床疗效显著高于对照组($P<0.05$),经治疗后,观察组 PaO_2 与 $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ 显著升高, PaCO_2 与 C 反应蛋白等临床指标明显降低($P<0.05$),可见床旁纤支镜吸痰联合俯卧位通气对于重症肺炎的治疗效果显著。动脉血气分析是对机体各种气体、液体中的气体以及酸碱物质进行分析的计数过程,临床大多用动脉血液来检测,对于患者缺氧程度和酸碱平衡状况的判断有很重要的临床意义,主要用于危重患者的救治。C 反应蛋白和降钙素原是敏感的炎症因子,能迅速对机体发生的炎症反应做出诊断,重症肺炎患者发病时 C 反应蛋白和降钙素原迅速升高。

本研究还存在一些不足,因医院收治患者数量所限,本研究选取的样本量相对较小,而且因患者受所在地区等影响,在选取样本时,可能存在一定偏倚性,后期可对样本纳入范

围进行扩大,将更多合适的患者邀请到研究中,从而获得更加全面的结论。在研究中,还可根据患者的年龄或性别等进行分组,了解床旁纤支镜吸痰联合俯卧位通气治疗方案,对于不同年龄、不同性别的重症肺炎患者,是否在治疗效果上存在差异。另外,本研究对患者随访的时间较短,未能了解观察组治疗方案是否会对患者的远期复发情况造成影响,后期可延长随访时间,对床旁纤支镜吸痰联合俯卧位通气的效果,做更深入的探究。

综上所述,床旁纤支镜吸痰联合俯卧位通气治疗重症肺炎的效果显著,值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 郑沛.机械排痰联合纤支镜肺泡灌洗在重症肺炎机械通气患者中的应用效果[J].河南医学研究,2021,30(2):3.
- [2] 邓品,由丽丽.纤维支气管镜吸痰在重症肺炎治疗中的作用体会[J].中国医药指南,2022,17(35):2.
- [3] 谢忠志、黄寨、秦文波、黄鹏、陆政.俯卧位通气联合纤维支气管镜肺泡灌洗在 ICU 重型颅脑损伤术后肺不张中的应用效果[J].广西医学,2023,42(16):3.
- [4] 何凌,鲁玉婷.纤支镜灌洗联合抗菌药物对重症肺炎的疗效分析[J].深圳中西医结合杂志,2021,31(5):2.

(上接第 23 页)

恢复患者功能^[2]。在该病治疗中,早期手术治疗发挥着重要的作用,但是在内固定方式的选择方面,不同方式所获得的效果也存在差异,应该开展进一步的研究。

股骨颈动力交叉钉系统治疗作为一种板钉系统,治疗过程中具有更大的固定强度,在此期间就有利于患者治疗后尽早下地活动,并且开展有效的康复锻炼,在这种情况下就能够得到更好的髋关节功能,也能够使得患者并发症发生风险进一步降低^[3]。治疗过程中,如果在股骨颈动力交叉钉植入后依然存在骨折断端分离的情况,可以将牵引松开并且加压固定断端,通过这种方式能够促进骨折愈合,还有利于减轻患者存在的疼痛感。股骨颈动力交叉钉系统治疗过程中充分的体现了微创治疗的优势,进一步减少了对患者所造成的创伤,进而能够促进患者术后早期恢复^[4]。需要注意的是,治疗过程中仅靠手术操作者手感触摸并不能对钢板位置进行准确的确定,因此,治疗过程中必须透视正位轴位 X 线片来确认,在这种情况下不仅能够获得最佳的力学稳定性,还能防止对患者造成相关医源性损伤^[5]。

所以,股骨颈动力交叉钉系统用于股骨颈骨折患者治疗

中效果显著,具有推广价值。

[参考文献]

- [1] 梁辉,王逸康.股骨颈动力交叉钉系统与空心钉内固定治疗股骨颈骨折的疗效比较[J].中国骨与关节损伤杂志,2023,38(4):384-386.
- [2] 杨亚军,马涛,张小钰,等.股骨颈动力交叉钉系统治疗股骨颈骨折近期疗效[J].中国修复重建外科杂志,2021,35(5):539-543.
- [3] 唐帅,王冰一,范磊,等.机器人导航下股骨颈动力交叉钉系统治疗股骨颈骨折的疗效分析[J].骨科,2022,13(6):511-515.
- [4] 刘亚军,王照东,徐陈,等.天玑骨科机器人辅助股骨颈动力交叉钉系统微创治疗老年 Garden II, III 型股骨颈骨折早期临床疗效[J].中国修复重建外科杂志,2023,26(12):1471-1476.
- [5] 丛云海,夏效泳,朱治国,等.股骨颈动力交叉钉系统治疗中青年股骨颈骨折的短期疗效分析[J].中国中医骨伤科杂志,2023,31(9):58-62.

(上接第 24 页)

本组研究结果显示,接受输尿管镜下钬激光碎石取石术治疗的观察组患者,其一期碎石成功率、治疗有效率以及并发症发生率分别为 100%、95.65% 以及 2.17%,手术时间和住院时间分别为 (49.15 ± 6.94) min 和 (4.82 ± 1.14) d;而接受气压弹道碎石术治疗的对照组患者,其一期碎石成功率、治疗有效率以及并发症发生率分别为 89.13%、84.78% 以及 6.52%,手术时间和住院时间分别为 (67.42 ± 7.28) min 和 (8.26 ± 1.43) d,对比之下,观察组患者的治疗有效率相对更高,且治疗安全性更好,手术和术后恢复时间更短。

综上所述,输尿管镜下钬激光碎石取石术治疗泌尿结石具有显著的疗效,其碎石成功率更高,并保障患者的泌尿系

统组织器官不受损伤,预防相关并发症的发生。进而有效缩短患者的术后恢复时间,更好的维护患者的健康安全。

[参考文献]

- [1] 刘晓宇.对比输尿管镜下钬激光碎石与经皮肾镜取石术治疗肾结石的疗效[J].临床医药文献电子杂志,2022,35(50):9926.
- [2] 赵黎明,刘致中,岳长久.输尿管镜下钬激光碎石取石术治疗泌尿结石的疗效分析[J].系统医学,2023,1(12):52-54.
- [3] 胡啸天,曾晓勇.输尿管镜下钬激光碎石术与腹腔镜下输尿管切开取石术治疗输尿管中、下段结石的临床疗效比较[J].广西医科大学学报,2023,33(04):718-720.