

高龄股骨粗隆间粉碎性骨折患者采用人工股骨头置换后的疗效研究

胡守海

湖南省澧县人民医院 湖南常德

【摘要】目的 探析高龄股骨粗隆间骨折患者采用人工股骨头置换后的疗效。**方法** 选取 2019 年 1 月-2022 年 11 月在我院接受治疗的 60 例高龄股骨粗隆间粉碎性骨折患者作为研究对象，随机分为对照组与研究组。对照组应用股骨近端内固定手术治疗，研究组应用人工股骨头置换术治疗，治疗后对比卧床时间，术后第一次下地负重时间，Harris 髋关节评分、VAS 疼痛评分。**结果** 研究组卧床时间、术后第一次负重行走时间均短于对照组；Harris 髋关节评分高于对照组；术后 6h、术后 3d VAS 疼痛评分均低于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 人工股骨头置换术使高龄股骨粗隆间粉碎性骨折患者的整体治疗时间明显变短，有效避免长期卧床并发症。增强了早期髋关节的运动功能。

【关键词】 股骨粗隆间骨折；高龄患者；人工股骨头置换术；Harris 髋关节评分

【收稿日期】 2023 年 2 月 14 日 **【出刊日期】** 2023 年 4 月 20 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijsr.20230022

Study on the efficacy of artificial femoral head replacement in elderly patients with comminuted intertrochanteric fractures

Shouhai Hu

Hunan Lixian People's Hospital, Changde, Hunan

【Abstract】Objective To explore the efficacy of artificial femoral head replacement in elderly patients with femoral intertrochanteric fractures. **Methods** Sixty elderly patients with comminuted intertrochanteric fractures of the femur who were treated in our hospital from January 2019 to November 2022 were selected as research subjects and randomly divided into a control group and a study group. The control group was treated with proximal femoral internal fixation surgery, while the research group was treated with artificial femoral head replacement. After treatment, the time of bed rest, the time of first weight bearing after surgery, Harris hip joint score, and VAS pain score were compared. **Results** The time of bed rest and the first postoperative weight bearing walk in the study group were shorter than those in the control group; Harris hip joint score was higher than that of the control group; The VAS pain scores at 6 hours and 3 days after surgery were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Artificial femoral head replacement can significantly shorten the overall treatment time for elderly patients with intertrochanteric calcined fractures of the femur, effectively avoiding long-term bed rest complications. Enhanced early hip joint motion function.

【Keywords】 Femoral intertrochanteric fracture; Elderly patients; Artificial femoral head replacement; Harris Hip Score

股骨粗隆间是指股骨颈与股骨干交界处的股骨大粗隆与股骨小粗隆之间，粗隆部的血管和各种组织分布较为广泛，在日常活动中所承受的压力也比较大^[1]。很容易因为各种意外事件而发生骨折，特别是对于高龄骨折疏松患者来说，骨折愈合后容易发生髋内翻，可能对于患者的正常活动功能产生

影响。老年患者在发生股骨粗隆间粉碎性骨折后常有大腿肿胀、患肢疼痛、皮下淤血、患肢畸形等表现，若不及时接受治疗还可产生髋关节活动障碍、下肢短缩、下肢外旋畸形、股骨头坏死等严重并发症，对患者身体造成更大的损害^[2-3]。一般情况下，只要患者符合基本指征，都建议进行手术治疗，常

用的方法有人工股骨头置、股骨近端抗旋转髓内钉内固定等。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2019 年 01 月-2022 年 11 月在我院接受治疗的 60 例高龄股骨粗隆间骨折患者作为研究对象, 随机分为对照组与研究组, 各 30 例。对照组, 男 15 例, 女 15 例; 年龄 60-90 岁, 平均年龄 75 岁, 研究组, 男 15 例, 女 15 例; 年龄 70-90 岁, 平均年龄 80 岁。两组一般资料差异无统计学意义($P>0.05$), 本研究经我院伦理委员会审核通过。

纳入标准: ①参考《髋周骨折诊治临床指南》^[4], 结合患者临床症状表现, 经过 X 线片、CT 等影像学确诊为股骨粗隆间骨折; ②符合相关手术指征; ③患者自愿参与研究。

排除标准: ①其他器官严重病变; ②存在精神障碍, 无法进行正常沟通。

1.2 方法

对照组应用股骨近端抗旋转髓内钉内固定保守治疗, 患者在医生的指导下呈常规仰卧位, 抬高臀部并进行全身麻醉, 使用下肢牵引床在 C 臂透视下闭合复位, 必要时辅助切口复位, 取大转子上方部位做出切口, 长度约 5cm, 以大转子为进针点将球形导针置入股骨颈内, 展开扩髓处理, 根据患者的具体情况选用合适的主钉插入髓腔, 仔细确定安装部位是否准确, 确认无误后再进行远端锁钉安装, 拧紧尾帽, 清理创口并缝合。

研究组应用人工股骨头置换术治疗, 患者呈侧卧位, 实施全身麻醉, 取患髋后外侧部位做弧形切口, 将皮下组织分离, 沿臀大肌切开短外旋肌群, 截断股骨颈将股骨头取出后。对粗隆间骨折复位并以钢丝或钢板固定。再进行扩髓, 观察患者股骨的具体情况, 取匹配股骨头假体, 随后将假体安装在既定的位置, 然后使髋关节重新复位, 检验人工股骨头的松紧度和匹配度, 确定符合相关标准后进行

固定, 并再次使用 X 线检查安装的牢固程度和骨折的复位情况, 确认无误后, 仔细清理创口并缝合, 积极实施抗感染治疗, 防止手术创口发生感染, 术后密切观察患者的各项身体指标。

1.3 疗效标准

①对比两组时间指标: 卧床时间、术后第一次负重行走时间均短于对照组; Harris 髋关节评分高于对照组。

②使用视觉模拟评分法 (VAS), 评价两组术后 6h、术后 3d 的疼痛程度, 分数即提示疼痛程度的轻重。

③对比两组 Harris 髋关节评分, 分数越高表示髋关节功能越强。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS17.0 软件中分析, 计量资料比较采用 t 检验, 并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, ($P<0.05$) 为差异显著, 有统计学意义。

2 结果

2.1 两组时间指标对比

研究组术后第一次负重行走时间、卧床时间、住院时间均短于对照组, ($P<0.05$), 见表 1。

2.2 两组 VAS 疼痛评分对比

研究组术后 6h、术后 3d VAS 疼痛评分均低于对照组, ($P<0.05$), 见表 2。

2.3 两组 Harris 髋关节评分对比

研究组 Harris 髋关节评分为 65.02 ± 6.41 ; 对照组 Harris 髋关节评分为 60.74 ± 5.83 。可见研究组 Harris 髋关节评分高于对照组 ($t=3.005, P=0.003$), ($P<0.05$)。

3 讨论

目前社会中的复杂因素加剧, 意外事故频频发生, 各种部位的骨折都已成为常见病症, 股骨粗隆间骨折一般是因为摔倒、剧烈碰撞等外伤因素导致, 是高龄人群常见的骨质损伤, 女性发病率略高于男性。

表 1 两组时间指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	第一次负重时间 (d)	卧床时间 (d)	住院时间 (d)
研究组	37	3.74 ± 2.10	17.62 ± 4.13	13.08 ± 4.21
对照组	37	30.56 ± 10.18	24.73 ± 5.42	22.17 ± 6.35
t	-	15.695	6.347	7.257
P	-	0.001	0.001	0.001

表 2 两组 VAS 疼痛评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术后 6h	术后 3d
研究组	30	4.61 ± 0.88	1.94 ± 0.63
对照组	30	5.30 ± 0.95	2.43 ± 0.81
<i>t</i>	-	3.241	2.905
<i>P</i>	-	0.002	0.005

高龄患者的运动功能和协调能力都发生了很大程度的减退,加上骨质疏松的影响,骨折后的治疗难度很大,恢复和愈合时间也更长^[5-6]。由于早期疼痛尚可以忍耐,很多患者没有给予足够的重视,而错过手术的最好时机,没有得到及时有效的治疗,甚至可能留下终生残疾,给他们的正常生活造成严重的影响。

对于高龄股骨粗隆间骨折,临床上常用的治疗方案大多都是利用药物、手术、日常调养等方式开展的。药物治疗主要以控制病情,缓解患者的不适症状为主,通常无法彻底治愈骨折。目前股骨粗隆间骨折治疗的普遍共识是只要患者还存在手术指征,一般都建议采用手术治疗方法彻底解决骨折问题,使患者的病情得到完全治愈^[7]。内固定术是治疗骨折较为常用的方法,是指利用专业辅助工具直接在骨折部位内进行断骨的接合和固定,使骨折端复位,以促进骨折的愈合。但是对于高龄粉碎性患者来说,他们的骨质条件较差,骨密度明显降低,对内固定物的把持力降低,很可能出现固定物失效的情况,导致治疗效果大打折扣。随着医疗水平的提高和科技的进步,人工股骨头置换术治疗也越来越成熟,不仅降低了对患者手术指征的要求,还提高了手术成功率,使患者得到更好的恢复。人工股骨头置换术又叫做半髋关节置换术,可用来治疗骨折、股骨头坏死等疾病。首先需要将股骨头去除然后替换成人工股骨头,如果患者髋关节功能正常,通常情况下都可以与人工股骨头形成新的关节,不需要进行特殊的处理^[8]。置换后关节的稳定程度比较高,极少出现脱位的情况。人工股骨头在日常活动中会发生磨损,但对于高龄患者来说,他们的预期寿命有限,磨损的程度不大,身体的疼痛感受也大大减轻,是性价比和疗效都很高的治疗方法。本研究中对照组应用股骨近端抗旋转髓内钉内固定保

守治疗,研究组应用人工股骨头置换术治疗,结果显示研究组第一次下床负重时间、卧床时间、住院时间短于对照组;Harris 髋关节评分高于对照组;术后 6h、术后 3d VAS 疼痛评分低于对照组,说明人工股骨头置换术能够快速改善患者的骨折情况,使关节的活动能力尽快恢复正常,显著改善他们的生活质量。

综上,人工股骨头置换对于高龄粉碎性髋部骨折治疗明显缩短住院周期,减少术后长期卧床并发症治疗创口小、操作方法相对简单,具有较高的治疗成功率,可以减少高龄患者的术后恢复进程。

参考文献

- [1] 梁耘,张斌,李昌坤等.不同手术时点人工股骨头置换术联合加速康复锻炼对高龄老年股骨粗隆间骨折的疗效[J].贵州医科大学学报,2023,48(2):233-238.
- [2] 李博伟,曾宇锴,查振刚.高龄不稳定性股骨粗隆间骨折行直接前路人工股骨头置换的临床疗效观察[J].暨南大学学报(自然科学与医学版),2022,43(5):480-485.
- [3] 闫立佳.PFNA 内固定与人工股骨头置换术治疗高龄股骨粗隆间骨折的效果比较[J].首都食品与医药,2022,29(3):24-26.
- [4] 刘平,叶勇军.不同髋关节置换术治疗股骨颈骨折的临床效果对比[J].中国医学创新,2022,19(35):27-30.
- [5] 李声伟,李晓军,林彬等.加长柄人工股骨头置换结合双柏散外敷治疗高龄不稳定性股骨粗隆间骨折的疗效分析[J].现代诊断与治疗,2022,33(11):1595-1597.
- [6] 陈志刚,丁兆宏.PFNA 内固定与人工股骨头置换术治疗高龄股骨粗隆间骨折的效果分析[J].中国保健营养,2021,31(9):44.
- [7] 郭道瑞,丁飞,屈铁男等.伽玛(γ)髓内钉与人工股骨头置

换术治疗高龄骨质疏松性股骨粗隆间骨折的效果比较
[J].中国临床实用医学,2021,12(1):52-56.

- [8] 陈杰.生物型人工股骨头置换术治疗高龄股骨粗隆间骨折患者的效果及对髋关节功能的影响[J].黑龙江医药科学,2020,43(6):125-126.

版权声明:©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS