

人工髋关节置换术在髋龄股骨颈骨折治疗中的应用效果

叶蜀新, 刘光大, 涂科(四川省宜宾市第二人民医院骨科 644000)

【摘要】 目的 观察分析实施人工髋关节置换术治疗髋龄股骨颈骨折的临床效果。**方法** 从该院 2008 年 4 月至 2011 年 6 月收治入院的股骨颈骨折髋龄患者中抽取 86 例, 随机分为 A 组与 B 组, A 组患者实施人工股骨头置换术, B 组患者实施人工全髋置换术, 对比观察两组患者手术情况及临床疗效。**结果** A 组患者手术时间、术中出血量、术后下床时间明显少于 B 组, 术后 Harris 评分优良率低于 B 组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 对髋龄股骨颈骨折患者实施各种人工髋关节置换术, 均具有理想的临床疗效, 可根据患者情况综合考虑选择适宜术式, 机体调节功能较差、手术耐受性较低的患者尤为适用人工股骨头置换术进行治疗。

【关键词】 人工髋关节置换; 髋龄; 股骨颈骨折

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.21.006 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2013)21-2798-01

Artificial hip replacement in the treatment of femoral neck fracture in the elderly YE Shu-xin, LIU Guang-da, GAN Ke (Department of Orthopedics, Yibin Second People's Hospital of Sichuan, Yibin, Sichuan 644000, China)

【Abstract】 Objective To observe the clinical effect of artificial hip replacement in the treatment of femoral neck fracture in the elderly patients. **Methods** 86 cases of elderly patients with femoral neck fracture in this hospital from 2008 April to 2011 June were enrolled, which were divided into A group and B group randomly. The implementation of artificial femoral head replacement was performed for patients in the A group, the implementation of total hip arthroplasty was performed for patients in group B. Curative effect and clinical operation data was compared between the two groups. **Results** The operation time, intraoperative bleeding volume and postoperative time of A group were less than B group, the rate of postoperative Harris score was lower than that in group B, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** It might have the ideal clinical curative effect for the elderly patients with femoral neck fracture in implementing various artificial hip joint replacement patients. The suitable operation should be chosen according to the clinical situation. The artificial femoral head replacement treatment could be especially suitable for patients with poor body adjustment and lower surgery tolerance.

【Key words】 artificial hip joint replacement; elderly; femoral neck fracture

股骨颈骨折是骨科较为常见的骨折形式, 具有较高的临床发病率, 且多发生于髋龄患者, 随着社会人口老龄化问题的日益严重, 其发病率亦在逐年增长^[1-2]。临床上对股骨颈骨折的治疗方法较多, 但考虑到髋龄患者的实际情况及机体条件, 多选择实施人工髋关节置换术进行治疗, 包括人工股骨头置换与全髋置换两种术式^[3]。本文通过对本院部分髋龄股骨颈骨折患者分别实施这两种术式, 对比观察其临床疗效, 以做参考, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 从本院 2008 年 4 月至 2011 年 6 月收治入院的股骨颈骨折髋龄患者中抽取 86 例, 根据患者的治疗方法分为 A 组与 B 组, A 组患者 43 例, 其中男 20 例、女 23 例, 年龄 65~92 岁; B 组患者 43 例, 其中男 19 例、女 24 例, 年龄 65~89 岁。两组患者的性别、年龄及骨折部位差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。所有病例经临床检查符合股骨颈骨折诊断标准, 且经影像学检查均已证实确诊, 均为新鲜骨折, 患者年龄不低于 65 岁, 骨折前均能正常行走, 无手术禁忌证; 排除合并严重的内科疾病及心脑血管疾病而无法行手术治疗的患者, 既往有精神性疾病或神经系统异常的患者, 主要器官严重功能障碍患者等^[4]。所有患者在本次实验前均对实验有充分了解, 签署知情同意书, 自愿参与本实验, 符合医学伦理学要求。

1.2 方法 A 组患者实施人工股骨头置换术。患者全麻下由后外侧入路做 12 cm 切口, 将髋部暴露; 截断股骨颈并将股骨头取出后, 对髋臼进行彻底清理; 经过股骨头试模调节后, 根据试模安装股骨侧人工假体恢复髋关节关系^[5]。B 组患者实施全髋关节置换术。患者全麻下由后外侧入路做 12 cm 切口, 将髋关节囊暴露; 切开髋关节囊, 从内将股骨头向后方脱位, 截断

股骨颈后将股骨头取出, 对髋臼进行彻底清理; 使用髋臼锉将髋臼的软骨面磨至均匀渗血, 选用适宜的髋臼假体并将其植入, 再将股骨假体植入^[6]。所有患者复位关节后清洗术野、放置引流管、逐层缝合, 使用丁字鞋行外展位固定。

1.3 观察指标 观察两组患者手术情况(手术时间、术中出血量、术后下床时间)及临床疗效, 并进行统计学对比分析。患者术后进行 Harris 评分, 临床疗效评估标准: 满分为 100 分, 90 分以上为优, 80~90 分为良, 70~80 分为可, 70 分以下为差^[7]。

1.4 统计学处理 采用统计学软件 SPSS15.0 进行分析。计量、计数资料分别以 $\bar{x} \pm s$ 、百分率表示; 组间比较分别采用 t 检验和 χ^2 检验。检验水准设为 0.05 (即可信区间为 95%), 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

A 组患者手术时间、术中出血量、术后下床时间明显少于 B 组, 术后 Harris 评分优良率低于 B 组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者手术情况及疗效对比

| 组别 | n | 手术时间 (min) | 术中出血量 (mL) | 术后下床时间 (d) | Harris 优良率 [n(%)] |
|-----|----|--------------------------|--------------------------|------------------------|-----------------------|
| A 组 | 43 | 84.5 ± 15.2 [#] | 98.7 ± 10.2 [#] | 4.2 ± 1.3 [#] | 30(69.8) [#] |
| B 组 | 43 | 99.1 ± 21.6 | 159.8 ± 21.5 | 7.4 ± 1.6 | 38(88.4) |

注: 与 B 组比较, [#] $P < 0.05$ 。

3 讨论

股骨颈骨折在髋龄患者骨折中较为常见, 由于股骨颈的解剖结构使其成为受力薄弱点, 易于受到外界力量冲击而断裂, 因此具有较高的临床发病率, 对患者机体的伤害较大, 容易伴发多种并发症, 严重影响患者的日常生活, (下转第 2817 页)

2 结 果

2.1 治疗后两组疗效比较 A 组治疗第 7 天后有 9 例 β -HCG 下降 15%~25%, B 超检查无变化, 予以第 2 疗程的治疗, 而 B 组没有重复第 2 疗程的治疗。治愈率 B 组明显高于 A 组, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。血 β -HCG 降至正常时间、平均住院时间, B 组较 A 组缩短, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$), 见表 2。

01), 见表 2。

2.2 两组间不良反应情况的比较 A 组出现胃肠道反应 15 例 (29.4%), 全身乏力 8 例 (15.7%), B 组胃肠道反应 39 例 (29.5%), 全身乏力 21 例 (15.9%)。两组相比差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。一般 5-FU 滴速调为 15~20 滴/分不良反应症状或停药后逐渐恢复正常, 必要时给予对症处理即可减轻症状。

表 2 2 组治疗效果的比较

| 组别 | n | 治愈 [n(%)] | 血 β -HCG 下降 15% 以上 [n(%)] | 包块缩小 30% 以上 [n(%)] | 血 β -HCG 降至正常 时间 ($\bar{x} \pm s, d$) | 平均住院时间 ($\bar{x} \pm s, d$) |
|-----|-----|--------------|------------------------------------|-----------------------|--|----------------------------------|
| A 组 | 51 | 42(82.4) | 42(82.4) | 33(64.7) | 17.6 \pm 7.9 | 14.6 \pm 3.8 |
| B 组 | 132 | 130(98.5) | 130(98.5) | 130(98.5) | 13.1 \pm 4.2 | 8.9 \pm 1.7 |

3 讨 论

异位妊娠保守治疗包括保守性手术治疗、介入治疗和药物治疗^[6]。目前药物治疗倾向于全身用药。异位妊娠保守治疗全身用药法适合于基层医院。

患者接受, 适合在基层综合性医院推广。

治疗异位妊娠药物有甲氨蝶呤 (MTX)、甲酰四氢叶酸、5-FU、米非司酮、前列腺素、高渗葡萄糖、氯化钾及中药等^[6]。5-FU 是对滋养细胞极为敏感的治疗药物, 在体内转变成 5-FU 脱氧核苷酸, 抑制脱氧胸腺核苷酸合成酶, 阻止脱氧尿苷酸甲基化转变成脱氧胸苷酸, 从而干扰 DNA 的生物合成, 抑制滋养细胞的分裂增殖。妊娠时滋养细胞处于增殖状态, 对 5-FU 更加敏感, 使滋养细胞死亡, 从而使异位妊娠的胚胎死亡并吸收^[7]。而 5-FU 全身用药简单、方便, 其成功率与 MTX 局部用药大致相同。米非司酮是一种合成类固醇^[8], 主要阻止黄体与孕激素受体的结合, 直接引起蜕膜缺血、变性而脱落, 间接影响绒毛组织的血液供应, 使胚胎组织坏死。中药以活血化瘀、消症杀胚为主, 杀胚剂中丹参、赤芍、桃仁活血化瘀、消积血, 三棱、莪术破血祛瘀、软坚散结、行气止痛, 天花粉、五灵脂杀胚, 外周血白细胞水平升高可加金银花、败酱草、蒲公英等清热解毒。中药治疗可使异位妊娠病灶加快坏死、吸收, 血 β -HCG 下降效果满意, 明显缩短病程, 不良反应小。还可以通过中药加减味减轻 5-FU 和米非司酮的不良反应。

参考文献

- [1] 江庆霖, 刘德顺, 周辉. 甲氨蝶呤联合米非司酮或中药治疗异位妊娠的疗效观察[J]. 实用妇产科杂志, 2006, 22(4): 213-215.
- [2] 丰有吉. 妇产科学[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 75.
- [3] 乐杰. 妇产科学[M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 105-110.
- [4] 王文. 中国民间医术绝招[M]. 呼和浩特: 内蒙古人民出版社, 1998: 266-271.
- [5] 郭李燕, 陈秀廉. 中药内外结合保守治疗异位妊娠 64 例疗效观察[J]. 四川中医, 2003, 21(4): 55-56.
- [6] 宋雅丽, 包生武, 于华, 等. 宫外孕保守治疗研究进展[J]. 中国妇幼保健, 2007, 22(30): 4341-4343.
- [7] 胡丽娜, 王登凤. 异位妊娠的药物治疗[J]. 实用妇产科杂志, 2006, 22(4): 195-197.
- [8] 彭庆粉. 甲氨蝶呤联合米非司酮或中药治疗异位妊娠的疗效观察[J]. 现代诊断与治疗, 2009, 20(1): 27-28.

(收稿日期: 2013-04-25 修回日期: 2013-06-12)

本研究结果显示, 5-FU 中药与米非司酮联合应用, 可避免 5-FU 重复用药, 且不增加药物的不良反应, 价格低廉, 容易被

(上接第 2798 页)

给其带来不便的同时也降低了患者的生活质量^[8-9]。

床分析[J]. 中国老年学杂志, 2011, 31(19): 3804-3805.

临床对高龄股骨颈骨折患者多实施手术治疗, 包括内固定术与人工关节置换术等, 内固定术治疗后容易导致股骨颈骨不连及股骨头坏死等症状。内固定治疗股骨颈骨折 2 年后再次手术率可达到 35% 以上, 是人工髋关节置换术的近 3 倍, 对患者的生活质量与经济负担亦形成较大的影响, 不适用于老年患者, 故人工髋关节置换术最适宜高龄股骨颈骨折患者的治疗。本次实验说明人工髋关节置换术对患者的影响更小。而对老年人来说, 其器官功能退化明显, 多合并有各种慢性疾病, 降低术中损伤可以使老年患者手术中更加平稳, 促进其早期康复。此外, A 组使用髋关节置换手术后, 下床时间明显早于 B 组, 差异有统计学意义, 说明这种方法有助于患者手术后的早期活动, 避免了手术后肌肉挛缩等。而从手术治疗效果看, A 组患者术后 Harris 评分优良率低于 B 组, 差异有统计学意义。

- [2] 戴先文, 贾晓康, 李宇, 等. 人工髋关节置换术治疗高龄股骨颈骨折[J]. 临床骨科杂志, 2011, 14(3): 310-312.
- [3] 张敏. 人工髋关节置换治疗高龄股骨颈骨折患者的临床护理[J]. 中外健康文摘, 2012, 9(24): 293-293.
- [4] 黄和锋, 陈东明. 高龄患者人工髋关节置换手术麻醉体会[J]. 华夏医学, 2012, 25(4): 600-601.
- [5] 林月秋, 徐永清, 柏利, 等. 无柄人工髋关节置换术的初步临床应用[J]. 中华骨科杂志, 2010, 30(6): 554-557.
- [6] 李康华, 罗小中, 胡懿邵, 等. 人工髋关节置换治疗高龄股骨颈骨折[J]. 医学临床研究, 2009, 26(12): 2249-2251.
- [7] 李静仙. 高龄患者实施人工髋关节置换的围手术期护理[J]. 吉林医学, 2012, 33(10): 2204-2205.
- [8] 龙炳凤, 张春华. 人工髋关节置换术治疗高龄股骨颈骨折的康复护理[J]. 实用临床医学, 2011, 12(10): 111-112.
- [9] 李君. 高龄股骨颈骨折患者围术期康复护理[J]. 全科护理, 2012, 10(12): 1095-1096.

(收稿日期: 2013-05-06 修回日期: 2013-07-14)

由此可见, 对高龄股骨颈骨折患者实施各种人工髋关节置换术, 均具有理想的临床疗效, 可根据患者情况综合考虑选择适宜术式, 对于机体调节功能较差、手术耐受性较低的患者尤为适用人工股骨头置换术进行治疗。

参考文献

- [1] 兰天露, 董桂甫. 全髋关节置换治疗股骨颈骨折 35 例临