

计学意义。

2 结果

两组中风患者经上述不同方法治疗后,研究组临床治疗总有效率高达 90.9%,对照组临床治疗总有效率仅为 77.3%,对比差异具有统计学意义 ($P<0.05$),提示研究组临床治疗效果显著优于对照组,见表 1。[总有效率=(基本治愈数+显效数+好转数)/总患者数×100.0%]

表1 两组中风患者临床疗效对比 [n (%)]

组别	基本治愈	显效	好转	无效	总有效
研究组	19 (43.2)	13 (29.6)	8 (18.2)	4 (9.1)	40 (90.9) *
对照组	16 (36.4)	11 (25.0)	7 (15.9)	10 (22.7)	34 (77.3)

注:与对照组对比, * $P<0.05$

3 讨论

研究表明^[1],针刺是中医常用疾病治疗方法,对中风患者实施针刺治疗可显著改善脑组织微循环状态,对血管内皮具有积极的保护作用,有效抑制兴奋性氨基酸释放量及脑组织内钙含量,最终达到改善脑缺血状态的治疗目的。研究显示,对中风患者给予针刺治疗应遵循急则治标、祛邪为主,急性期治疗的关键因素为防止清窍闭塞,而恢复期、后遗症期患者则以益气活血、育阴息风、扶正祛邪为治疗原则,其中任脉经穴为气海、神阙、关元,督脉经穴为太溪、太冲、血海、复溜、阳

陵泉、风府、人中、内关、大椎、三阴交、曲池、合谷、水沟等,任脉为诸阴之汇,督脉为诸阳之会,诸穴联用可达正气得助、调节阴阳、行气活血之功效。此外有研究显示^[2],经辨证取穴针刺法有效避免中风患者间存在个体差异导致的单一治疗效果不理想情况,根据患者实际表现提供针对性的取穴方案,临床疗效及预后均较为理想。本文研究可知,对照组经单纯背俞穴贴敷治疗后临床总有效率仅为 77.3%,治疗效果较差;研究组给予辨证取穴针刺法联合背俞穴贴敷法治疗总有效率高达 90.9%,治疗效果显著优于对照组,与张海龙^[3]等人研究结果相符。

综上所述,对中风患者给予辨证取穴针刺法联合背俞穴贴敷法治疗可获得更为理想的临床疗效,有利于保障患者生活质量及生命安全,值得今后推广。

参考文献:

- [1]蒙树煜,程守强,张辉,等.“醒脑开窍”针法治疗脑梗死疗效观察[J].中国中西医结合急救杂志,2013,13(5):306-307.
- [2]孙轩翔,范刚启,戴秀珍.脑梗死吞咽障碍针刺治疗方案的初步优选[J].中国针灸,2012,9(10):881-882.
- [3]张海龙,张俊英,袁艳峰.分期辨证取穴针刺法对缺血性中风患者治疗作用及血脂的影响[J].中国中医急症,2014,17(6):746-748.

编辑:白莉 编号:EB-15072120F (修回:2015-08-10)

老年髋关节骨折内固定治疗失败后运用人工髋关节置换术治疗的效果分析

Effect analysis of hip arthroplasty after senile hip internal fracture fixation failure

李冬

(北京大学首钢医院,北京,100041)

中图分类号: R683 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860(2015)27-0108-02 证型: IAG

【摘要】目的:分析老年髋关节骨折内固定治疗失败后运用人工髋关节置换术治疗的效果。方法:研究我院在 2013 年 5 月—2015 年 5 月接诊的 40 例老年髋关节骨折内固定治疗失败患者,其中股骨转子间骨折 18 例,股骨颈骨折 22 例,其中采用全髋关节置换者为 24 例,双极人工股骨头置换者 16 例。观察治疗后各效果指标。结果:在治疗半年后,髋关节 Harris 评估中,优为 15 例,良为 18 例,可为 5 例,差为 2 例,优良率为 82.5%。术前髋关节 Harris 评分为 (42±7) 分,术后半年评分为 (86±9) 分;所有患者中心肌梗死和肺部感染各 1 例死亡。结论:老年髋关节骨折内固定治疗失败后运用人工髋关节置换术治疗可以有效的保证治疗优良率,加快术后恢复。

【关键词】老年骨折;髋关节骨折;内固定失败;人工髋关节置换术

【Abstract】 Objective: To analyze failure in elderly hip fracture fixation after the treatment using artificial hip replacement therapy. Methods: The hospital recorded total 40 cases of elderly patients with hip fracture fixation failure from May 2013 to May 2015. Among those 40 cases: 18 cases had intertrochanteric fracture and 22 cases had femoral neck fracture where 24 cases were treated with the use of total hip replacement and 16 cases with bipolar hemiarthroplasty. The performance metrics were observed after treatment. Results: After treatment for six months Harris hip evaluation was carried and the results showed that, 15 cases were excellent, 18 cases were good and 5 cases were satisfactory and the results were bad in 2 cases, The good rate was 82.5%. Preoperative Harris hip score was (42 ± 7) points,

after six months the score was (86 ± 9) points; among all patients of myocardial infarction and pulmonary infection 1 patient died. Conclusion: in elderly hip fracture fixation failure using hip arthroplasty for treatment can effectively guarantee excellent rate, to achieve faster surgery recovery effect.

【Keywords】 Elderly fractures; Hip fracture; Internal fixation failure; Hip arthroplasty
doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.27.053

髋关节骨折主要以股骨转子间与股骨颈骨折为主,同时在老年患者中较为高发,主要是因为老年患者机体衰退,骨头脆性更大。而在治疗上需要以尽快下床活动来降低骨折的并发症和致死率。常用方式多以内固定手术治疗,但是会存在治疗失败可能,据相关数据了解,股骨转子间骨折的失败率为5%,而股骨颈骨折失败率为15%。手术失败后由于不再属于新鲜骨折,因此其手术难度会进一步提升,一般采用人工髋关节置换术来处理^[1]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究我院在2013年5月—2015年5月接诊的40例老年髋关节骨折内固定治疗失败患者,其中股骨转子间骨折18例,股骨颈骨折22例,年龄61~85岁,平均年龄 (75.9 ± 11.4) 岁;男性22例,女性18例;内固定治疗与髋关节置换术治疗间隔时长6~54个月,平均时长 (31.5 ± 11.5) 个月。失败案例中,骨折不愈合为11例,骨折愈合畸形为3例,内固定松动为7例,内固定断裂为3例,创伤性关节炎为3例。

1.2 方法

手术前需要做有效的手术身体检查,排除禁忌证问题,同时对患者疾病做有效了解,做好手术准备。同时做好肢体肿胀患者的血管彩超,检查是否有血栓。如果活动能力差,应使用低分子肝素防止血栓,但是需要在术前1d做停药,在术前半小时做抗生素来抗感染防治。

患者采用全麻或者硬膜外麻,取侧卧位,在髋关节的后外侧做手术入路,切口为15~20cm,分离皮肤及皮下组织,为了让内固定物顺利取出,可以将切口适度的延长。将内固定治疗的手术瘢痕切除,取出内固定物,取出股骨头探查且做好髋白的清理,如果没有软骨的异常退变,同时没有显著的骨性关节炎,患者机体状况差,可以采用双极人工股骨头置换处理。对于股骨转子间骨折者,如果存在小转子骨折或者股骨距的骨折移位情况,无法有效的支撑人工假体,可以选择股骨长柄型假体。骨质疏松患者应该采用水泥型假体,具体假体选择需要依据患者年龄、身体状况等多方面综合考虑。如果股骨的大小转子存在未愈合的情况,同时有移位者,在复位处理后要处理好钢丝捆绑稳固。如果对关节有感染性怀疑,可以将其关节中的增生组织、关节囊等组织做病理检查。如果中性粒细胞低于5个为非感染情况,如果在15个以上则可以认定为感染,并进行相关处理^[2]。

1.3 评估观察

评估观察患者治疗前后的髋关节 Harris 评估情况,满分为100分,优:90分以上,良:80~89分,可:70~79分,差:70分以下者。同时评估治疗前后该功能评分对比。

2 结果

其中采用全髋关节置换者为24例,双极人工股骨头置换者16例;运用骨水泥性假体者为18例,运用加长柄为8例,运用生物性假体为22例,运用加长柄为11例。在治疗半年后,髋关节 Harris 评估中,优为15例,良为18例,可为5例,差为2例,优良率为82.5%。术前髋关节 Harris 评分为 (42 ± 7) 分,术后半年评分为 (86 ± 9) 分;所有患者中心肌梗死和肺部感染各1例死亡。

3 讨论

除了手术治疗,术后的治疗配合也尤为重要^[3]。术后需要穿戴防旋鞋来保持患者的外展中立性体位;同时做抗生素滴注,进行7~10d的低分子肝素钙的皮下注射,同时做好血常规检查,如果有血小板降低、皮下出血或者切口出血等,需要将低分子肝素钙替换为利伐沙班。同时可以进行抗骨质疏松治疗。在术后首日要行坐位,进行股四头肌的收缩训练,同时翻身叩背与雾化吸入治疗,避免肺部感染;术后的24~48h依据引流情况做引流管撤除。引流管取出后进行下地站立、助行器辅助行走及床边训练。其中生物性假体术后1周可以做部分负重下地训练,骨水泥性假体需要术后第3d开始下地训练^[3]。

参考文献:

- [1]周朝波.人工髋关节置换术治疗老年髋关节骨折内固定失败的临床研究[J].现代中西医结合杂志,2015,24(16):1753-1755.
- [2]冯明利,沈惠良,曹光磊,等.人工髋关节置换术治疗髋部骨折内固定失败的临床研究[J].中国骨与关节损伤杂志,2014,29(02):121-123.
- [3]黄振宇.KUS内固定治疗老年患者股骨转子间骨折64例临床疗效观察[J].中医临床研究,2012,04(10):59-60.
- [4]张世泽,谭德猛,肖胜桂,等.髋关节置换术治疗老年股骨转子间骨折内固定失败的分析[J].中华全科医学,2013,11(05):744-745.

作者简介:

李冬,本科,在职硕士。

编辑:白莉 编号:EB-150717F(修回:2015-08-07)