

老年骨质疏松性髋部骨折的综合治疗

刘兴漠 苏汝堃 区品中

[摘要] 目的 探讨老年骨质疏松性髋部骨折综合治疗方法的疗效。方法 对 163 例老年骨质疏松性髋部骨折患者进行回顾性研究。其中单纯骨科治疗组(第 1 组)50 例,联合抗骨质疏松综合治疗组(第 2 组)113 例。用 SPSS 10.0 对两组的疗效及并发症发生率进行比较。结果 105 例患者随访 5—36 个月,第 2 组手术治疗、牵引治疗及总优良率比第 1 组高(均 $P < 0.05$),并发症发生率明显降低($P < 0.01$),住院时间缩短($P < 0.05$)。结论 老年髋部骨质疏松性骨折应采用手术结合抗骨质疏松综合治疗,有利于提高疗效,减少并发症。

[关键词] 骨质疏松症;髋部骨折;治疗

Study of comprehensive therapy on the elder with osteoporotic hip fracture LIU Xing-mo, SU Ru-kun, OU Pin-zhong. Department of Orthopedic Surgery, The 6th People's Hospital of Guangzhou, Guangzhou 510655, Guangdong, China

[Abstract] **Objective** To assess the superiority of comprehensive therapy in the elder with osteoporotic hip fracture. **Methods** 163 elderly patients with osteoporotic hip fracture were retrospectively analyzed, in which 50 patients accepted routine therapy only, and other 113 patients accepted routine therapy combined with anti-osteoporosis comprehensive therapy. The effect and the incidence of complications in two groups were compared. **Results** 105 patients had been followed-up for 5—36 months. There were the high effective rate and the low complication rate in the group of comprehensive therapy($P < 0.05$), compared with the routine group. **Conclusions** Comprehensive therapy should be adopted in the elder with osteoporotic hip fracture.

[Key words] osteoporosis; hip fracture; therapy

中图分类号: R683.42 文献标识码: A 文章编号: 1006-9771(2003)09-0571-02

随着社会老龄化进程,骨质疏松(osteoporosis, OP)成为日益突出的公共健康问题。OP 的最大危害是其并发骨折^[1],而髋部是此类骨折的多发部位。1998 年 9 月—2002 年 5 月我们共处理老年骨质疏松性髋部骨折 163 例,分别采取单纯骨科治疗(包括保守牵引治疗及手术治疗)和同时抗骨质疏松综合治疗,我们对其进行回顾性分析,现报道如下。

作者单位: 1. 510655 广东广州市,广州市第六人民医院骨科(刘兴漠、苏汝堃); 2. 510260 广东广州市,广州医学院第二附属医院骨科(区品中)。作者简介: 刘兴漠(1972-),男,辽宁本溪人,硕士,主治医师,主要研究方向:原发性骨质疏松症、骨关节痛、创伤骨科。

1 资料和方法

1.1 资料 发病 2 周内老年髋部骨折患者 163 例,男 67 例(股骨颈骨折 31 例、粗隆间骨折 36 例),女 96 例(股骨颈骨折 52 例、粗隆间骨折 44 例),年龄 60—89 岁,平均(69.5 ± 5.0)岁。均因低能量外伤致骨折。X 线片证实诊断。行骨密度测量 137 例,均采用美国 LUNAR 公司 DPX-L 型双能 X 线骨密度仪(DEXA 仪)检查健侧股骨颈、大粗隆、Ward 三角及 L₂—L₄ 椎体,参照 WHO 诊断标准,符合骨质疏松诊断 103 例,骨量减少 52 例,骨量正常 8 例。其余 26 例骨折患者利用高质量 X 光片行骨质疏松 Singh 分度: I 度 2 例,

II度 4 例,III度 12 例,IV度 6 例,V度 2 例。

全部骨折患者分为两组。第 1 组为单纯骨科治疗组,又分为单纯骨科牵引组和单纯骨科手术组;第 2 组为综合治疗组,即在第 1 组治疗基础上同时给予抗骨质疏松综合治疗(详细资料见表 1)。

表 1 163 例髋部骨折患者分组后各组一般资料						
组别	治疗方法	男	女	总例数	平均年龄	股骨颈骨折 粗隆间骨折
第 1 组	A 单纯牵引	9	14	23	67.4±4.6	12
	B 单纯手术	12	15	27	63.1±3.5	13
第 2 组	C 牵引+综合	18	31	49	73.1±4.4	21
	D 手术+综合	28	36	64	69.2±5.0	37

1.2 治疗方法 第 1 组患者采取传统的牵引治疗(A 组)23 例,单纯手术治疗(B 组)27 例。其中 B 组手术切开复位内固定 16 例(包括多枚斯氏针内固定 1 例、松质骨螺钉固定 2 例、角状钢板固定 2 例、DHS 固定 3 例、国产 Richard 钉固定 8 例),人工股骨头或全髋置换 11 例。第 2 组在第 1 组治疗基础上同时给予抗骨质疏松综合治疗,包括饮食调整、雌激素、降钙素、双膦酸盐类、补充钙及维生素 D、中药治疗、物理治疗及康复运动治疗等。牵引+综合治疗(C 组)49 例,手术+综合治疗(D 组)64 例,其中 D 组手术切开复位内固定 30 例(包括松质骨螺钉固定 1 例、角状钢板固定 3 例、国产 Richard 钉固定 4 例、Gamma 钉固定 8 例、DHS 固定 14 例),人工股骨头或全髋置换 34 例。

1.3 疗效评定方法 其中 105 例获得随访,随访时间 5—36 个月,平均 19 个月。根据高龄老人的特点,制定疗效评定标准:优:骨折愈合,髋部无疼痛,骨关节活动恢复到伤前状况;良:骨折愈合,髋部偶有疼痛,骨关节活动大部分恢复到伤前状况;可:骨折愈合,有轻度髋内翻,骨关节活动受限,有时疼痛;差:骨折畸形愈合或未愈合,髋部疼痛,不能下床活动。

1.4 统计学处理 使用 SPSS 10.0 统计软件,结果行 Student *t* 检验及相关分析统计学处理,规定 $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

见表 2。不论是采用单纯牵引治疗还是通过手术治疗,老年骨质疏松性髋部骨折加用抗骨质疏松治疗时,优良率均有提高($P < 0.05$),总体疗效提高($P < 0.05$)。

表 2 105 例随访患者疗效评定							
组别	例数	优	良	可	差	优良率	
第 1 组	A	23	3	7	5	8	43.5%
	B	27	12	11	3	1	85.2% ^b
第 2 组	C	49	7	18	11	13	51.0% ^a
	D	64	29	28	5	2	89.1% ^{b,c}

注:与 A 组比,a: $P < 0.05$,b: $P < 0.01$;与 B 组比,c: $P < 0.05$;与单纯骨科治疗组比,d: $P < 0.05$ 。

对所有髋部骨折患者住院期间情况的回顾性研究

表明,采用包括抗骨质疏松在内的综合治疗能够缩短住院时间、减少长期卧床引起的各种并发症($P < 0.05$),同时有效减少其他部位再次发生骨质疏松性骨折的可能性($P < 0.05$)。见表 3

表 3 两组住院时间及并发症比较				
组别	例数	住院时间(天)	并发症发生率	非同一时间其他部位骨折发生率
第 1 组	50	48.4±4.3	16.0%	14.0%
第 2 组	113	32.1±5.8 ^a	8.9% ^b	5.3% ^b

注:与单纯骨科治疗组比,a: $P < 0.05$,b: $P < 0.01$ 。

3 讨论

骨质疏松症是一种以低骨量、骨组织微结构破坏导致脆性增高的全身性代谢性骨病。测量骨矿质含量可大致预测骨折发生的危险程度^[2]。

老年人内脏器官的生理功能减退,储备能力和代偿功能低下。髋部骨折后长期卧床会导致褥疮、肺炎、泌尿系统感染及患肢深静脉炎等严重并发症的发生,重者可致死亡^[3]。牵引治疗老年髋部骨折是传统的方法,它具有不增加患者痛苦、不需要冒手术风险的优点。但牵引治疗一般需要 2—3 个月,长期卧床使原有的并发症加剧;同时牵引治疗骨折也难以达到良好的复位和维持骨折的稳定性,愈合时间长,易出现髋内翻、关节僵直等后遗症,且各种护理也很困难。手术治疗具有显著的优点,可缩短卧床时间,骨折达到良好的复位,有利于骨折愈合及早期功能锻炼,明显提高疗效,本文手术组优良率明显高于牵引组即证实这一点,与国内外学者报道一致^[4,5]。在选择治疗方式时应根据骨折的类型,以及对患者的全身情况进行综合评估。一般只要患者能耐受手术,都应积极进行手术治疗。

抗骨质疏松综合治疗老年髋部骨折能够缩短住院时间、减少长期卧床引起的各种并发症,有效减少其他部位再次发生骨质疏松性骨折的可能性。

[参考文献]

[1] Cummings SR, Melton LJ. Epidemiology and outcomes of osteoporotic fractures[J]. Lancet, 2002, 359(9319):1714.

[2] Cummings SR, Bates D, Black DM. Clinical use of bone densitometry: scientific review[J]. JAMA, 2002, 288(15):1889—1897.

[3] Clague JE, Craddock E, Andrew G, et al. Predictors of outcome following hip fracture. Admission time predicts length of stay and in-hospital mortality[J]. Injury, 2002, 33(1):1—6.

[4] 董纪元, 李国宏, 胡永成, 等. 老年人股骨转子间骨折围手术期的治疗分析[J]. 中华骨科杂志, 2000, 8(20):476—479.

[5] Widjaja W, Hartung C. Biomechanical comparison of different fixations of femur interlocking nails[J]. Clin Biomech (Bristol, Avon), 2001, 16(8):702—705.

(收稿日期:2003-01-20)