

分析手术联合规范化抗骨质疏松药物治疗对促进高龄股骨颈骨折患者 愈合及髋关节功能改善的作用

孙海波, 谭晓峰, 张致得, 王士杰, 班磊

河北省承德市双滦区人民医院 河北承德

【摘要】目的 为高龄股骨颈骨折患者寻找加速骨折愈合及改善髋关节功能的最佳治疗方法。**方法** 研究将以分组对比方式进行研究, 研究时间自2022年10月起至2023年11月结束, 为期14个月, 以本时间范围内60例股骨颈骨折高龄患者为研究对象, 对照组仅进行手术治疗(30例), 观察组在进行手术治疗前后给予规范化抗骨质疏松药物治疗(30例), 比较两组患者恢复情况。**结果** 观察组骨密度各项实验室指标得到改善, 症状缓解, 髋关节功能恢复, 整体治疗效果更佳。**结论** 对高龄股骨颈骨折患者以手术治疗后, 进行规范化抗骨质疏松药物治疗, 可以提高患者骨密度, 加速患者愈合, 改善髋关节功能。

【关键词】 股骨颈骨折; 髋关节置换术; 抗骨质疏松药物; 髋关节功能

【收稿日期】 2024年2月17日

【出刊日期】 2024年3月25日

【DOI】 10.12208/j.ijcr.20240115

To analyze the effect of surgery combined with standardized anti-osteoporosis drugs on healing and hip function improvement in elderly patients with femoral neck fracture

Haibo Sun, Xiaofeng Tan, Zhide Zhang, Shijie Wang, Lei Ban

Shuangluan District People's Hospital, Chengde, Hebei

【Abstract】 Objective To find the best treatment method to accelerate fracture healing and improve hip function in elderly patients with femoral neck fracture. **Methods** The study was conducted in a group comparison mode. The study period was from October 2022 to November 2023 for a period of 14 months. 60 elderly patients with femoral neck fracture were selected as the study objects during this time period, and only 30 patients in the control group received surgical treatment. The observation group was treated with standardized anti-osteoporosis drugs before and after surgery (30 cases), and the recovery of the two groups was compared. **Results** All the laboratory indexes of BMD were improved, symptoms were relieved, hip function was restored, and the overall treatment effect was better. **Conclusion** Standardized anti-osteoporosis drugs can improve bone mineral density, accelerate healing and improve hip function in elderly patients with femoral neck fracture after surgical treatment.

【Keywords】 Femoral neck fracture; Hip replacement; Anti-osteoporosis drugs; Hip function

股骨颈骨折一般发生于股骨近端, 通常由于骨质疏松加剧导致骨骼变脆而发生。股骨颈骨折不仅对患者的生活质量造成了极大的影响, 还可能导致严重的并发症, 如床旁压疮、深静脉血栓或肺部感染等^[1]。对于高龄股骨颈骨折患者的治疗主要包括手术修复和药物治疗。手术修复是恢复骨骼结构和功能的主要方法, 通常需要配合康复训练来促进骨折的愈合和恢复。而骨质疏松药物治疗则是为了预防骨质流失和进一步骨

折的发生, 以改善骨质疏松患者的骨密度和骨质量^[2-3]。目前对于手术联合规范化抗骨质疏松药物治疗对高龄股骨颈骨折患者愈合和功能改善的作用尚未有明确的研究结果。虽然一些研究表明抗骨质疏松药物可以提高骨折患者的骨密度和降低骨折风险, 但对于手术修复后的患者是否会对骨折愈合和髋关节功能产生积极的影响仍缺乏相关研究数据^[4]。本研究通过对疾病的深入了解、分析现有治疗方法的优势与不足, 进一步探索

手术联合规范化抗骨质疏松药物治疗的潜力，为提供更好的治疗方法和临床决策提供依据。具体内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

样本病例：60例股骨颈骨折患者。研究时间：2022年10月到2023年11月。入组要求：患者年龄大于70岁；经影像学诊断，符合股骨颈骨折标准；伤后入院在48小时之内；对患者及家属进行研究内容的讲解后，自愿参与者。排除多发性骨折情况；伴有凝血功能障碍者；严重心脑血管疾病者；无法进行手术治疗者；伴有认知障碍，不能有效沟通者。分组方式：将以患者入院先后时间分为对照组与观察组，每组各30例。对照组资料：男女分别为16例、14例，70-86岁为本组年龄区间，均龄值 78.12 ± 2.10 岁，骨折诱因：跌倒19例，交通意外11例。观察组资料：男女各15例，71-88岁为本组年龄分布，均龄值为 78.01 ± 1.98 岁，骨折诱因，跌倒22例，交通意外8例。经统计学分析，两组资料对比， $P > 0.05$ 。

1.2 方法

两组患者均进行髋关节置换术的治疗，手术方法：患者为侧卧位，患肢向上，以髋关节外侧为手术开口，将骨折股骨颈充分暴露，使用髋臼搓对髋臼进行扩大、加深处理，选取相应的人工髋臼进行置换，并使用骨水泥进行填充，固定牢靠后，对切口进行缝合并放置负压引流管。

观察组在进行手术治疗前后，需要规范化进行抗骨质疏松治疗，具体如下：医生会根据患者的具体情况，制定个体化的治疗方案，本次研究使用的抗骨质疏松药物为唑来膦酸、降钙素、注射用复方骨肽、维D钙咀嚼片。高龄患者应该合理搭配食物，增加钙、维生素D等有益于骨骼健康的营养物质的摄入量。同时，限制摄入一些不利于骨骼健康的食物，如咖啡因、碳酸饮料以及高盐高糖食品等。高龄患者在使用抗骨质疏松药物期间，应该定期进行骨密度检查和血液检查等复查。

这些检查可以评估治疗效果以及监测患者的药物耐受性。医生会根据检查结果调整治疗方案。高龄患者需要严格按照医生的嘱咐用药。按时按量服用药物，不随意更改或中断治疗过程。如果出现不良反应或药物不耐受，应及时告知医生，不要自行调整药物剂量。高龄患者通常有多种疾病，常需要使用多种药物。需要特别注意抗骨质疏松药物与其他药物之间的相互作用。如果同时使用其他药物，应告知医生，以避免不良反应的发生。向高龄患者提供相关的健康教育，包括日常饮食、锻炼、生活方式改变等方面的建议。鼓励患者积极参与自己的治疗，提高药物治疗的依从性。

1.3 观察指标

对患者治疗前后的4项实验室指标进行检测，观察患者骨质疏松情况；对患者4项临床症状以积分方式进行治疗前后对比，单项积分5分，分值高，症状重；采用Harris评分对患者髋关节功能进行评估判定；依据各项评分、实验室指标及术后1、3、6、12个月随访，评估两组治疗效果。

1.4 统计学方法

研究中实验室指标、症状、髋关节功能3项结果为均数±标准差表述的计量资料，治疗有效率为百分比表述的计数资料，分别以t值、 χ^2 值验证， $P < 0.05$ ，有统计学意义，分析软件为SPSS24.0。

2 结果

2.1 实验室指标

观察组实验室2项指标均有显著改善， $P < 0.05$ ，详见表1。

2.2 临床症状

观察组治疗后症状缓解较为明显， $P < 0.05$ ，详见表2。

2.3 髋关节功能

治疗后，观察组髋关节功能恢复佳， $P < 0.05$ 。

2.4 治疗效果

观察组治疗有效率高， $P < 0.05$ 。

表1 两组患者实验室指标情况比较

组别	时间	骨密度 (g/cm^2)	血钙 (mg/dL)
观察组 (n=30)	治疗前	0.76 ± 0.11	5.12 ± 1.33
	治疗后	1.42 ± 0.24	9.12 ± 1.06
对照组 (n=30)	治疗前	0.78 ± 0.12	5.15 ± 1.24
	治疗后	0.97 ± 0.22	7.68 ± 1.03
观察组治疗前后 t/P 值		13.692/0.000	12.882/0.000
对照组治疗前后 t/P 值		4.152/0.000	8.596/0.000
两组患者治疗后 t/P 值		7.570/0.000	5.336/0.000

表2 两组患者治疗前后症状改善情况(分)

组别	时间	腰膝酸软	髋部疼痛	步履艰难
观察组 (n=30)	治疗前	4.25±0.21	4.33±0.25	4.19±0.34
	治疗后	1.25±0.39	1.19±0.42	1.04±0.52
对照组 (n=30)	治疗前	4.22±0.26	4.29±0.30	4.09±0.36
	治疗后	2.51±0.32	2.46±0.39	2.37±0.62
观察组治疗前后 t/P 值		37.096/0.000	35.187/0.000	27.770/0.000
对照组治疗前后 t/P 值		22.716/0.000	20.371/0.000	13.140/0.000
两组患者治疗后 t/P 值		13.680/0.000	12.136/0.000	9.002/0.000

3 讨论

股骨颈骨折是指大腿骨(股骨)近端的颈部发生骨折。通常发生在高龄患者身上,特别是那些骨密度减少和骨质疏松的人群^[5]。股骨颈骨折会导致严重的疼痛和不适,由于骨折后的疼痛和身体功能的减退,高龄患者的行动能力会受到严重限制。需要依赖助行器、轮椅等辅助工具,在康复期间甚至更长时间内无法独立行走。这对他们的生活质量和日常活动造成了很大的影响。高龄患者由于骨质疏松和肌肉力量减退,股骨颈骨折往往伴随着其他并发症的风险增加。例如,压力性创伤、尿路感染、深静脉血栓等问题^[6-7]。

对于该疾病的治疗方法,多以手术置换髋关节为主。本次研究主要分析在进行手术治疗前后,对患者进行规范化抗骨质疏松药物干预后的治疗效果,现作如下分析。手术能够通过修复骨折,重建髋关节结构,恢复正常的髋关节功能^[8]。骨折愈合后的康复阶段也需要合理的康复训练和指导,通过运动和功能锻炼,患者可以逐渐恢复髋关节的功能。而骨质疏松症是一种常见的老年疾病,主要特征是骨骼强度减弱和骨折风险增加,股骨颈骨折就是骨质疏松症的典型表现之一。抗骨质疏松药物包括雌激素类药物、双磷酸盐类药物和钙剂等。这些药物通过减少骨质破坏和促进骨形成,增加骨骼强度,减少骨折的风险。对于高龄股骨颈骨折患者,及时规范使用药物可以预防骨折的再次发生。抗骨质疏松药物通过抑制骨吸收作用或促进骨形成作用来提高骨密度和骨强度,可以减少骨折的发生率,并加速骨折的愈合过程。股骨颈骨折后,患者常常面临严重的髋关节功能障碍。抗骨质疏松药物可以改善骨质疏松症患者的骨质状况,增加骨密度,减少骨折风险,从而有助于改善骨折后的髋关节功能。

在使用抗骨质疏松药物治疗高龄股骨颈骨折时,

根据医学指南和专家共识制定的规范化治疗方案,可以保证患者接受到适当的药物选择和用药剂量,减少药物不良反应的发生,提高治疗效果。抗骨质疏松药物种类繁多,每种药物具有不同的适应症和副作用,因此,在治疗高龄股骨颈骨折时,制定规范化的方案可以避免患者的滥用和误用,减少不必要的药物副作用和药物成本。高龄股骨颈骨折的患者通常有较多的合并症和药物治疗需求,依从性较差是影响治疗效果的重要因素之一。规范化的治疗方案可以将用药时间、用药频次和用药方式等细节清晰表达,使患者更容易理解和遵守治疗方案,提高患者的依从性,从而提高治疗的效果。

综上所述,规范化进行抗骨质疏松药物治疗联合手术通过提高骨密度、重建骨折结构和康复训练,帮助患者尽快恢复日常生活能力,提高生活质量。

参考文献

- [1] 刘香英,孙风凡,俞慧慧. 老年股骨颈骨折患者行髋关节置换术后功能恢复的相关影响因素研究 [J]. 浙江创伤外科, 2023, 28 (06): 1047-1049.
- [2] 徐文龙,赵永阳. 综合疗法对股骨颈骨折伴骨质疏松术后髋关节功能及骨密度骨代谢的影响 [J]. 实用中医药杂志, 2023, 39 (05): 905-908.
- [3] 黄祈洁,陈志,姚志鹏. 髋关节置换术联合唑来膦酸治疗老年股骨颈骨折的临床疗效及对骨代谢指标的影响 [J]. 上海医药, 2023, 44 (09): 26-30.
- [4] 卢志林. 不同手术方式对老年骨质疏松性股骨颈骨折患者骨密度及骨代谢的影响 [J]. 智慧健康, 2023, 9 (13): 165-168.

- [5] 孟东浩. 骨质疏松患者行髋膝关节置换术围手术期使用唑来膦酸或地舒单抗的疗效观察[D]. 昆明理工大学, 2023.
- [6] 高猛,郭军,董松格. 老年股骨颈骨折患者行髋关节置换术后髋关节功能恢复的相关影响因素分析 [J]. 中华老年病研究电子杂志, 2021, 8 (04): 10-13.
- [7] 唐晔. 人工股骨头置换术与全髋关节置换术在骨质疏松性股骨颈骨折中的治疗效果 [J]. 医学食疗与健康, 2021, 19 (22): 81-82.
- [8] 陈灵聪. 唑来膦酸联合髋关节置换治疗绝经后骨质疏松性股骨颈骨折的临床效果分析 [J]. 北方药学, 2021, 18 (10): 115-116.

版权声明: ©2024 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。
<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS