

老年创伤性股骨颈骨折患者应用后路小切口髋关节置换术治疗的临床效果观察

章日春

西安市华山中心医院 710043

【摘要】目的：讨论及研究老年创伤性股骨颈骨折患者应用后路小切口髋关节置换术治疗的临床效果。**方法：**选择 2024 年 1 月份至 2026 年 1 月份收治的 50 例患者进行研究，随机分成对照组和实验组，每组 25 例患者，对照组外侧小切口髋关节置换术；实验组后路小切口髋关节置换术，对比两组患者临床指标；髋关节功能。**结果：**实验组患者临床指标优于对照组，髋关节功能显佳， $p<0.05$ 。**结论：**对髋关节置换术患者提供后路小切口的术式，可以改善患者的临床指标，提升髋关节功能。

【关键词】老年创伤性股骨颈骨折；后路小切口；髋关节置换术；

股骨颈骨折属于老年常见骨折，伤后髋部疼痛、下肢活动受到限制，无法站立和行走，患者患侧髋部会出现剧烈的疼痛、腹股沟部位表现为压痛。老年人群多合并基础疾病，若未得到有效的治疗，会因长期卧床导致骨折不愈合、股骨头缺血性坏死^[1]。人工髋关节置换术，将人工制造的人工关节假体通过外科手术植入体内，代替患病的关节功能，以实现缓解关节疼痛，恢复关节功能的目的。临床多通过外侧入路和后侧入路，但优势各异。本文就后路小切口髋关节置换术治疗老年创伤性股骨颈骨折患者的效果进行讨论：

1.1 一般资料

选择我院在 2024 年 1 月份至 2026 年 1 月份收治的 50 例患者进行研究，患者年龄分布 66-76 岁，平均年龄 70.51 ± 2.36 岁，女性患者 21 例，男性患者 29 例。分析所有患者各项情况进行汇总分析，结果显示 $P>0.05$ ，可开展研究。

纳入标准：均为单侧骨折；患肢呈现屈髋、屈膝及外旋畸形；髋部自发性疼痛；X 线检查明确骨折部位

排除标准：骨肿瘤；全身多发性骨折；存在麻醉药物禁忌证；

1.2 方法

对照组外侧小切口入路，患者行健侧卧位，消毒铺巾，沿股骨大转子顶点为中心，向近远两端做长约 8-10cm 的纵行皮肤切口，切开皮肤、皮下组织、阔筋膜肌张及髂胫束，暴露大转子及附着其上的臀中肌和股外侧肌，充分暴露髋关节，将股骨头脱位后开展股骨颈截骨手术，取出股骨头后，显露髋臼，将髋臼上的残留软骨锉去后，露出较硬的软骨下降，当出血点超过 40%以上时，之后进行股骨的髓腔锉大，取适合的假体植入，之后复位^[2]。

实验组后路小切口髋关节置换术，患者行侧卧位，骨性突起部位妥善的衬垫，固定后，以大转子后缘作为中心，向近端朝向髂后上棘、远端朝向股骨方向作 6-8cm 切口，方向与皮纹一致，切开皮下组织和深筋膜，拉开肌肉，有效的保护坐骨神经，将短外旋肌止点切断后，将其向内翻转后，有效的显露髋臼的后缘、坐骨支，其间有效的保护好周围神经，将关节囊切开后，充分显露股骨颈，将骨折碎片、股骨头进行股骨颈截骨取出后，显露髋臼后，将髋臼残留的软骨锉去后，通过前倾、外展 25 度和 45 度转走入到金属臼杯内，有效的保证臼杯稳定，良好后，将内衬植入其间，将股骨侧剥离后，完成股骨的扩髓后，放置在股骨的侧假体后，复位^[3]。

1.3 观察指标

分析患者的髋关节功能和临床指标。

1.4 统计学方法

本文中涉及到的计量用 ($\bar{x} \pm s$) 表示行 t 检验，全部数据都进行 SPSS27.0 软件数据包来计算， $P < 0.05$ ，可以进行统计学对比。

2 结果

2.1 实验组患者临床指标优于对照组， $p < 0.05$ 。

分析患者临床指标						
组别	例数	切口长度(cm)	手术时间(min)	术中出血量(ml)	术后引流量(ml)	住院时间(d)
对照组	25	9.2 ± 1.2	85.6 ± 10.8	280.3 ± 45.2	175.4 ± 35.7	14.5 ± 2.6
实验组	25	7.1 ± 1.0	76.3 ± 9.5	220.5 ± 38.6	102.3 ± 28.1	10.8 ± 2.1
t 值		6.721	3.233	5.03	8.046	5.535
P 值		<0.001	0.002	<0.001	<0.001	<0.001

2.2 实验组患者髋关节功能优于对照组， $p < 0.05$ 。

分析两组患者治疗前后 Harris 评分($\bar{x} \pm s$, 分)	
组别	Harris 评分

	治疗前	治疗后
对照组	34.71±4.05	58.42±4.39
实验组	35.02±3.23	67.14±3.18
t	0.392	4.264
P	>0.05	<0.05

3 讨论

老年股骨颈骨折的治疗目标不再只是单纯的促进骨折恢复,逐渐转向为恢复患者的安全与活动能力,减少患者的手术创伤,提升髋关节功能。为患者提供后路小切口手术,有效的缩短了患者的手术时间,同时减少手术对患者造成的创伤,促进了患者恢复^[4]。该种手术模式,可以经臀大肌间隙分离进入,避免了外侧入路劈开或者剥离臀中肌及股外侧肌导致的肌肉创面和滋养血管破坏。后路小切口通过特殊的拉钩系统提供移动窗口显露,使得深部操作视野更为充分,完整的关节囊和外旋肌群经骨隧道牢固修复重建,有效的恢复了后方的张力带结构,更好的维持了假体的稳定性,促进了恢复。

综上所述,对老年创伤性股骨颈骨折患者提供后路小切口髋关节置换术,可以有效的减少手术创伤,缩短手术和住院时间,促进了患者髋关节功能的恢复,值得提倡。

参考文献

[1] 赵晗程,周立,骆雷锋,刘照树,梁鸿志,刘庆梁,张潇.老年创伤性股骨颈骨折患者应用后路小切口髋关节置换术治疗的临床效果观察[J].中国医学工程,2025,33(5):121-124.

[2] 戴军.后路小切口髋关节置换术治疗老年单侧创伤性股骨颈骨折的效果[J].中国社区医师,2025,41(28):37-39.

[3] 杨丹辉.直接上方入路与后外侧入路半髋关节置换术治疗老年创伤性股骨颈骨折患者的效果比较[J].中国民康医学,2025,37(24):152-155.

[4] 张为然,王文龙.外侧小切口与后路小切口髋关节置换术在创伤性股骨颈骨折治疗中的对比[J].系统医学,2025,10(12):139-142.