

参考文献

- [1] 张晓启, 王东亮, 白畅, 等. 皮瓣移植修复膝关节周围深度创面疗效观察[J]. 中国烧伤创疡杂志, 2020, 32(6): 395-398.
- [2] 计鹏, 张月, 胡大海, 等. 皮肤牵张器联合负压封闭引流修复糖尿病足创面的临床效果[J]. 中华烧伤杂志, 2020, 36(11): 1035-1039.
- [3] 王巨鹏. 负压封闭引流对骨创伤创面治疗效果、并发症及预后的影响分析[J]. 现代诊断与治疗, 2022, 33(3): 408-410.
- [4] 张鑫锋, 张小丽, 李孟丽, 等. 皮肤牵张闭合器联合富氧可调节负压辅助疗法治疗难治性创面的疗效[J]. 昆明医科大学学报, 2021, 42(7): 43-48.
- [5] 中国医师协会烧伤科医师分会. 烧伤外科学临床诊疗指南创面处理分册[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 2010: 268-169.
- [6] 周小斌, 谢林海, 陈小波, 等. 负压封闭引流术对Ⅲ、Ⅳ期压疮感染创面血管神经生成的影响[J]. 赣南医学院学报, 2020, 40(11): 1115-1119.
- [7] 宇灿忠, 李燕琳. 用负压封闭引流术治疗深二度烧伤创面的效果分析[J]. 中外医疗, 2021, 40(11): 44-46.
- [8] 张永. 负压封闭引流术(VSD)在早期深度电烧伤创面治疗中的临床效果[J]. 罕少疾病杂志, 2021, 28(1): 15-16.
- [9] 齐涵, 王帅, 曹家敏, 等. 负压封闭引流技术治疗损伤创面愈合的机制研究[J]. 中华航海医学与高气压医学杂志, 2021, 28(2): 229-232.
- [10] 郑双全. 富血小板血浆联合负压封闭引流在慢性难愈合创面中的应用效果分析[J]. 中国烧伤创疡杂志, 2022, 34(3): 174-178.
- [11] Srivastava R N, Dwivedi M K, Bhagat A K, et al. 247. Management of grade IV pressure ulcer with a novel negative pressure device in traumatic paraplegia subjects[J]. The Spine Journal, 2020, 20(9): 121-122.
- [12] 陈锦荣, 李燕玲, 蒋壮志, 等. 负压封闭引流技术联合氧疗机局部治疗慢性难愈合创面的临床观察[J]. 当代医学, 2022, 28(11): 103-105.
- [13] 柳明, 陈可锋, 黄仕健. 负压封闭引流治疗骨科创伤感染的效果及对炎症标志物的影响[J]. 中国卫生标准管理, 2021, 12(9): 62-64.
- [14] 余墨声, 朱占永, 赵月强. 皮肤牵张技术在创面修复中的临床应用[J]. 临床外科杂志, 2020, 28(12): 1110-1112.
- [15] 刘建敏, 马龙洋, 常建华. 自制皮肤牵张器与负压技术联合应用对大面积皮肤缺损的疗效观察[J]. 中国美容整形外科杂志, 2020, 31(4): 233-235, 238.
- [16] 王志强, 李智. 皮肤持续牵张技术联合负压封闭引流术治疗深度创面的临床观察[J]. 中华损伤与修复杂志, 2020, 15(1): 56-60.

医教结合整体策略联合奖励法语言训练 治疗自闭症患儿的临床疗效

孔九利 申思* 杨娟

(郑州大学第三附属医院儿童发育行为科, 河南 郑州, 450005)

摘要:目的 探讨与分析医教结合整体策略联合奖励法语言训练治疗自闭症患儿的临床疗效。方法 前瞻性选择 2019 年 6 月~2021 年 8 月在郑州大学第三附属医院诊治的自闭症患儿 110 例作为研究对象, 按照 1:1 比例配对原则, 把患儿随机分为联合组与对照组, 各 55 例。对照组给予奖励法语言训练治疗护理, 联合组在对照组护理的基础上给予医教结合整体策略护理, 两组护理观察时间为 3 个月。两组护理前后, 运用幼儿行为量表(ABC)分析与评价自闭症患儿康复情况、P3 波潜伏期及波幅变化, 生活质量综合评定问卷评价生活质量, 心理健康临床症状自评量表(SCL-90)评价心理健康状况。结果 两组护理后的 P3 波潜伏期明显低于护理前($P<0.05$), 波幅明显高于护理前($P<0.05$), 联合组 P3 波潜伏期低于对照组, 波幅显著高于对照组($P<0.05$)。两组护理后的 ABC 评分明显低于护理前($P<0.05$), 联合组明显低于对照组($P<0.05$)。联合组护理后的躯体化、强迫症状、人际关系敏感、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执评分明显低于对照组($P<0.05$)。联合组护理后的躯体功能、心理功能、社会功能、物质生活状态评分明显高于对照组($P<0.05$)。结论 医教结合整体策略联合奖励法语言训练治疗自闭症患儿能够改善其心理健康与生活质量, 改善患儿的脑电图指标, 从而持续改善患儿的自闭症状。

关键词: 医教结合整体策略; 奖励法语言训练; 自闭症; 心理健康; 生活质量; 脑电图

中图分类号: R493 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2023)-02-0047-04

自闭症属于广泛性发育障碍的一种, 也叫孤独性障碍^[1]。自闭症属于神经性发育障碍, 多发生于婴幼儿期与小儿期, 在临床上主要表现为交往障碍、兴趣狭窄、语言障碍等。自

闭症在发病初期不容易发现, 具有治疗效果差、病程长等特点, 与患儿的感染、免疫、脑部异常等多种因素存在相关性^[2]。研究显示, 自闭症患儿较正常小儿容易产生更多的心理健康问题, 更易出现躯体化、强迫症状、人际关系敏感、抑郁、焦虑等精神障碍^[3]。目前对自闭症的治疗, 没有特异性的药物, 且需要长期服药, 周期比较长, 易出现不良反应^[4]。已有研究报道康复护理对于减少自闭症患儿的多动行为等具有较好的疗

作者简介: 孔九利(1988.11-), 女, 汉族, 籍贯: 河南省安阳市, 本科, 主管护师, 研究方向: 关于自闭症儿童的训练和护理。

***通讯作者:** 申思, E-mail: shensi28622067@163.com。

表 1 两组一般资料对比

[[$\bar{x} \pm s$]/n(%)]

组别	例数	病程(年)	主要陪同家属(父亲/母亲)	年龄(岁)	性别(男/女)	居住环境(城市/乡镇/农村)	家属最高受教育年限(年)
联合组	55	2.11 ± 0.39	8/47	4.52 ± 0.24	30/25	22/23/10	18.33 ± 1.15
对照组	55	2.08 ± 0.22	9/46	4.56 ± 0.33	31/24	21/22/12	18.63 ± 1.09
t/x^2		0.497	0.070	0.727	0.037	0.227	1.404
P		0.620	0.791	0.469	0.847	0.893	0.163

效,但自闭症患儿的康复护理要求很高,需要长期与伴随终身的护理^[5]。医教结合整体策略护理以神经语言学为基础,与结构化教育模式类似,能改善患儿的认知神经能力,提高患儿语言能力^[6-7]。随着医学观念的发展,全方位、多学科、广角度治疗与护理是治疗自闭症的考虑要素,奖励法语言训练通过搭建社会交往平台,进行语言训练,采用多种方式指导患儿进行交流,并组织集体游戏,促进改善患儿的交流与运动能力^[8]。本研究具体探讨与分析了医教结合整体策略联合奖励法语言训练治疗自闭症患儿的临床疗效,以明确两者联合使用的价值。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

前瞻性选择 2019 年 6 月 ~ 2021 年 8 月在郑州大学第三附属医院诊治的自闭症患儿 110 例。按照 1:1 比例配对原则,把患儿随机分为联合组与对照组,各 55 例,两组患儿的病程、主要陪同家属、年龄、性别、居住环境、家属最高受教育年限等对比,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 1。患儿家长自愿参与本研究并签署知情同意书;本研究得到了郑州大学第三附属医院医学伦理委员会的批准。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:符合自闭症的诊断标准(孤独症谱系障碍 DSM-5 诊断标准)^[9-10];患儿年龄 2 ~ 10 岁;患儿病情稳定;未接受其他训练、治疗方式患儿;患儿父母健在并身心健康。

排除标准:依从性差患儿;合并心肝肾等重要器官障碍的患儿;存在中枢听力性疾病的患儿;合并其他神经精神类疾病的患儿;其他因素导致语言发育障碍患儿。

1.3 方法

对照组:给予奖励法语言训练治疗护理,积极引导患儿与护理人员交流,鼓励患儿主动进行语言沟通,训练噪音控制力、吞咽能力、口舌运动能力,引导患儿交流。鼓励患儿的家长多陪伴患儿,在训练过程中家长或护理人员可以用嘴型夸张示意。当患儿出现正确的发音或在适当的情景中恰当地运用某一词汇时,积极进行鼓励。反之,当出现错误的发音或错误的词汇运用时,要进行适当的惩罚。

联合组:在对照组护理的基础上给予医教结合整体策略护理,具体措施如下:①依照自闭症干预的基本技术、内容,本研究构建了以单元目标及活动内容为主的医教结合整体护理方案,干预主体是调整心态、积极转变,干预目标是不断扩展自己的积极体验与深入探寻以往经验。②鼓励患儿与家长帮助患儿并寻找患儿的特长与潜力,积极在日常生活中运用

积极性的应对策略,及时引导患儿将其改变的热情付诸其生活中。③引导患儿与家长总结其如何克服困难、转变消极心态的经历;同时要求说出现阶段有什么难以解决的问题、需要得到哪些帮助、预期目标、改变计划等,以促进和维持其积极转变。④播放快乐与温柔的儿歌,根据歌曲布置相应的场地,将患儿带入歌曲的场景中,营造轻松愉快的游戏氛围,设置患儿喜欢的游戏情节,规定好游戏任务,提高其参与积极性。

联合组与对照组护理时间为 3 个月。

1.4 观察指标

①在护理前后运用幼儿行为量表(ABC)分析与评价自闭症患儿康复情况,包含躯体运动、交往、语言、感觉等维度,分数越低表示预后越理想。②在护理前后采用多导生物信号记录仪采集两组患儿的脑电图事件相关电位,记录电极放于中央中线位置,采样率为 500 Hz,记录 P3 波潜伏期及波幅。③所有患儿在护理后采用生活质量综合评定问卷进行调查,通过躯体功能、社会功能、物质生活状态、心理功能等多个维度评定联合组与对照组与健康相关的生活质量,量表效度、信度和敏感性良好,分数越高,生活质量越好。④所有患儿在护理后采用心理健康临床症状自评量表(SCL-90)进行心理健康调查,采用 8 个因子分别反映 8 个方面的心理症状,包括人际关系敏感、躯体化、焦虑、强迫症状、抑郁、敌对、恐怖、偏执等,分数与患儿的心理状况呈现负相关性。

所有调查问卷都由调查人员对患儿与家长进行询问调查,严格审核遗漏处,确保调查的有效率有 100.0%。

1.5 统计学分析

选择 SPSS 24.0 软件对数据进行分析,计数资料用 $n(\%)$ 表示,比较采用 χ^2 检验;计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,比较采用 t 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组 P3 波潜伏期及波幅变化对比

两组护理后的 P3 波潜伏期明显低于护理前($P<0.05$),波幅明显高于护理前($P<0.05$),联合组 P3 波潜伏期低于对照组,波幅显著高于对照组($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组 P3 波潜伏期及波幅变化对比

[($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	潜伏期(s)		波幅(μV)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
联合组	55	465.33 ± 24.68	420.45 ± 21.58 ^①	5.11 ± 0.24	7.86 ± 0.46 ^①
对照组	55	465.98 ± 21.59	438.20 ± 15.60 ^①	5.14 ± 0.25	6.45 ± 0.57 ^①
t		0.147	4.944	0.642	14.276
P		0.883	<0.001	0.522	<0.001

注:与同组护理前对比,^① $P<0.05$ 。

表 4 两组护理后心理健康状况评分对比

($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	躯体化	强迫症状	人际关系敏感	抑郁	焦虑	敌对	恐怖	偏执
联合组	55	1.22 ± 0.11	1.31 ± 0.14	1.31 ± 0.13	1.23 ± 0.20	1.20 ± 0.24	1.32 ± 0.19	1.11 ± 0.12	1.33 ± 0.20
对照组	55	1.45 ± 0.14	1.65 ± 0.34	1.49 ± 0.41	1.62 ± 0.64	1.44 ± 0.42	1.56 ± 0.55	1.39 ± 0.44	1.57 ± 0.54
<i>t</i>		9.580	6.858	3.104	4.314	3.679	3.059	4.553	3.091
<i>P</i>		<0.001	<0.001	0.003	<0.001	<0.001	0.003	<0.001	0.003

2.2 两组 ABC 评分变化对比

两组护理后的 ABC 评分明显低于护理前 ($P < 0.05$), 联合组也明显低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组 ABC 评分变化对比

($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	ABC 评分	
		护理前	护理后
联合组	55	74.25 ± 3.29	57.20 ± 2.66 ^①
对照组	55	74.18 ± 2.59	67.33 ± 3.18 ^①
<i>t</i>		0.124	18.121
<i>P</i>		0.902	<0.001

注: 与同组护理前对比, ^① $P < 0.05$ 。

2.3 两组护理后心理健康状况评分对比

联合组护理后的抑郁、焦虑、躯体化、人际关系敏感、强迫症状、敌对、恐怖、偏执评分均明显低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 4。

2.4 两组护理后生活质量评分对比

联合组护理后的物质生活状态、社会功能、躯体功能、心理功能等生活质量评分均明显高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 5。

表 5 两组护理后的生活质量评分对比

($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	躯体功能	心理功能	社会功能	物质生活状态
联合组	55	69.89 ± 9.99	63.19 ± 10.43	74.76 ± 12.73	72.98 ± 12.44
对照组	55	61.33 ± 11.98	58.98 ± 10.82	66.33 ± 12.94	63.09 ± 12.11
<i>t</i>		4.070	2.078	3.444	4.225
<i>P</i>		<0.001	0.040	0.001	<0.001

3 讨论

自闭症主要发生于小儿, 在临床上需要进行早期治疗。奖励法语言训练为自闭症小儿的主要护理方法, 可促进患儿朝社会化方向发展, 增强语言理解能力, 但是其护理过程比较长, 短期护理效果不明显^[10]。本研究显示联合组护理后的 ABC 评分低于对照组, 表明医教结合整体策略联合奖励法语言训练治疗自闭症患儿能改善患儿的自闭症状。从机制上分析, 医教结合整体策略以行为矫正和教育训练为主, 以医疗手段为辅, 是自闭症患儿护理的基本原则和方向。社会支持有助于增强自闭症患儿的信心, 减少焦虑、抑郁等消极情绪, 促进其神经功能发育, 提高其自我管理能^[11]。以游戏形式吸引幼儿注意力, 可通过指令、指导模仿发音, 促进患儿实现全面发展, 从而可改善患儿的预后^[12]。

目前国内外对自闭症病因没有统一的定论, 也没有治疗的特异性方案, 早期诊治在自闭症患儿的防治管理中意义重

大^[13-14]。本研究显示联合组与对照组护理后的 P3 波潜伏期明显低于护理前, 波幅明显高于护理前, 联合组也优于对照组, 表明医教结合整体策略联合奖励法语言训练治疗自闭症患儿能改善其脑电图状况。从机制上分析, 医教结合整体策略可激活患儿脑部运动皮层的神经元, 帮助患儿建立良好的神经行为连接功能, 促使感觉统合训练相关信息传入患儿脑内^[15]。医教结合整体策略可帮助强化个体对认知及行为的联系, 加强患儿认知能力及语言理解能力, 促进患儿神经功能的早期发育, 从而改善患儿的脑电图指标^[16]。

自闭症是一种极其复杂的发展性障碍, 是造成儿童精神残疾的首要原因, 在护理干预中需要各个专业相互合作, 综合干预^[17]。特别是很多自闭症患儿随着年龄的增长, 外显的异常行为与社会规范背离的愈发严重, 为此对于干预的要求也越来越高。而在关注自闭症患儿治疗和康复同时, 必须重视患儿家庭成员的身心健康^[18]。本研究显示联合组护理后的躯体功能、心理功能、社会功能、物质生活状态评分低于对照组, 表明医教结合整体策略联合奖励法语言训练治疗自闭症患儿能提高其生活质量。从机制上分析, 医教结合整体策略强化了患儿社会情感沟通作用, 避免了语言训练存在的单一性、偏向性等问题, 对患儿社会情感沟通起到了强化作用, 也加强了同家属的情感关系, 从而改善患儿的生活质量^[19]。

自闭症以严重和广泛的社会交往障碍疾病、言语交流障碍、刻板重复或不正常的行为兴趣为核心特征, 约 75.0% 的患儿伴有精神发育迟滞。自闭症患儿的心理健康直接关系到患儿的康复水平, 在自闭症康复项目中加强心理干预可以有效改善自闭症患儿的心理健康, 有利于持续改善患儿的预后^[20]。本研究显示联合组护理后的躯体化、强迫症状、人际关系敏感、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执评分低于对照组, 表明医教结合整体策略联合奖励法语言训练能改善自闭症患儿的心理健康。从机制上分析, 医教结合整体策略可最大程度改善患儿的恐惧思维, 有利于患儿调整社会适应能力, 也可以为患儿提供接近自然的社交环境, 从而改善患儿的心理健康水平。本研究由于经费问题, 纳入研究的人数过少, 且没有进行长期预后调查分析, 需要进行下一步分析。

综上所述, 医教结合整体策略联合奖励法语言训练治疗自闭症患儿能促进改善其心理健康与生活质量, 改善患儿的脑电图指标, 从而持续改善患儿的自闭症状。

参考文献

[1] 陈毅克, 王月, 陈翠蓉, 等. 音乐疗法及构音训练对自闭症儿童言语功能及自闭症评定量表评分的影响[J]. 安徽医药, 2022, 26(1): 61-65.

- [2] 王丹, 沈小雨, 陈乐为, 等. 镜像视觉反馈疗法联合沙盘游戏对自闭症儿童的康复作用[J]. 实用医院临床杂志, 2022, 19(1): 101-104.
- [3] Al Dera H. Cellular and molecular mechanisms underlying autism spectrum disorders and associated comorbidities: A pathophysiological review[J]. Biomed Pharmacother, 2022, 4(148): 112688.
- [4] 张玉红. 培训-家庭康复训练联合早期介入丹佛模式干预在学龄前孤独症谱系障碍患儿中的应用观察[J]. 临床医学, 2022, 42(3): 75-77.
- [5] 何凤英, 孙岩, 王霞, 等. 饮食干预联合康复治疗对自闭症患儿临床症状及生存质量的影响[J]. 河北医药, 2022, 44(6): 847-851.
- [6] 赖慈爱, 郑俐慈, 郑颖, 等. 基于数据挖掘的吕英教授治疗自闭症语言障碍的用药规律分析[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2021, 23(7): 2440-2446.
- [7] 王颖, 吴静宇, 吕明臣, 等. 自闭症倾向幼儿音节替代个案研究[J]. 中国听力语言康复科学杂志, 2021, 19(5): 396-400.
- [8] 李华. 沙盘游戏治疗自闭症儿童的康复效果观察[J]. 山西医药杂志, 2021, 50(8): 1284-1286.
- [9] 中华人民共和国卫生部. 儿童孤独症诊疗康复指南(卫办医政发(2010)123号)[J]. 中国儿童保健杂志, 2011, 19(3): 289-294.
- [10] 毕小彬, 范晓壮, 米文丽, 等. ICD-11 和 DSM-5 中孤独症谱系障碍诊断标准比较[J]. 国际精神病学杂志, 2021, 48(2): 193-196.
- [11] 梅道启, 王媛, 陈国洪, 等. PPM1D 基因突变致 Jansen-de Vries 综合征临床表型与基因型特点分析[J]. 中华神经科杂志, 2021, 54(11): 1140-1147.
- [12] 张强, 郑华军, 李权. 环境因素暴露与自闭症谱系障碍相关性的研究进展[J]. 环境与职业医学, 2021, 38(1): 89-98.
- [13] 程颖. 儿童语言与沟通发展的相关理论研究——评《儿童语言与沟通发展》[J]. 中国学校卫生, 2021, 42(7): 1-2.
- [14] 赵俊强, 张欣欣, 卢一, 等. 基于虚拟现实技术的孤独症谱系障碍患儿核心症状家庭康复干预效果研究[J]. 护理研究, 2021, 35(23): 4214-4217.
- [15] 温雯. 游戏治疗在儿童语言障碍康复中的应用[J]. 中国听力语言康复科学杂志, 2021, 19(1): 61-65.
- [16] Neklyudova A, Smirnov K, Rebreikina A, et al. Electrophysiological and Behavioral Evidence for Hyper- and Hyposensitivity in Rare Genetic Syndromes Associated with Autism[J]. Genes (Basel), 2022, 13(4): 671-678.
- [17] 曹妍, 张秀文. 认知神经与语言训练联合感觉统合训练对自闭症儿童语言康复的影响[J]. 中国听力语言康复科学杂志, 2021, 19(6): 477-480.
- [18] 曹旭, 李静, 宋辉, 等. 一个新的 TBR1 基因剪接变异导致的智力障碍伴自闭症和语言障碍家系分析及产前诊断[J]. 中华医学遗传学杂志, 2021, 38(10): 933-936.
- [19] 应艳红, 袁飒, 鲜丹. 孤独症谱系障碍儿童语言障碍的现状与影响因素分析[J]. 中国听力语言康复科学杂志, 2020, 18(3): 208-210.
- [20] 郭燕, 邓宇. 基于 Citespace 的言语损伤研究动态可视化分析[J]. 中国听力语言康复科学杂志, 2022, 20(3): 198-202.

全髋关节置换术与人工股骨头置换术 治疗老年股骨颈骨折的临床效果对比

吴建波

(济南市莱芜人民医院骨科, 山东 济南, 271100)

摘要:目的 对比全髋关节置换术与人工股骨头置换术在老年股骨颈骨折中的应用效果。方法 随机选取济南市莱芜人民医院 2021 年 1 月~2022 年 3 月收治的老年股骨颈骨折患者 120 例作为研究对象,按照随机数表法分为对照组与观察组,每组 60 例。对照组应用人工股骨头置换术开展治疗,观察组应用全髋关节置换术开展治疗,对比两组术后 6 个月髋关节功能优良率、术后并发症发生率、手术时间、术中出血量及术后住院时间、血清白介素-6(interleukin 6, IL-6)及白介素-10(interleukin 10, IL-10)水平。结果 观察组术后 6 个月髋关节功能优良率高于对照组,术后并发症发生率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组手术时间较对照组长,术中出血量较对照组大,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组术后住院时间与对照组比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);术后 1 d,两组患者血清 IL-6、IL-10 水平均较术前升高,且观察组低于对照组;术后 3 d,两组患者血清 IL-6 较术前下降、IL-10 水平均较术前升高,且观察组 IL-6、IL-10 低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 相比于人工股骨头置换术,全髋关节置换术应用于老年股骨颈骨折中能够有效降低并发症发生率,改善患者髋关节功能,值得临床应用。

关键词:人工股骨头置换术;全髋关节置换术;老年股骨颈骨折;髋关节功能

中图分类号: R683 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2023)-02-0050-04

临床上将股骨头到股骨颈基底之间发生的骨折称之为股骨颈骨折,以老年患者为主。随着年龄的增长,老年人髋关

作者简介: 吴建波(1974.7-),男,汉族,籍贯:山东省泰安市,本科,主治医师,研究方向:骨外科。

节周围肌群反应越来越迟钝,导致难以有效抵挡髋部有害应力,因此,股骨颈骨折多发生在老年人群中^[1]。人工髋关节置换术是老年股骨颈骨折常用治疗方法^[2]。而人工髋关节置换术又分为全髋关节置换术与人工股骨头置换术。其中人工股