**2019年股骨粗隆间骨折诊疗方案实施、疗效评价、优化措施**

1. **诊疗方案情况分析**
2. 分析评价
3. 治疗方法与疗效：本年度病房收治住院病人80例。平均费用33580元，中药使用比例占药物使用比例30.8%，中医特色疗法占费用比例22.2%，耗材比例平均占55.2%。
4. 75例采用了闭合复位PFNA内固定术，5例采用了切开复位PFNA内固定术。按照平均标准评价治愈好转率90.6%，无髋关节内翻及断钉的发生，平均住院日14.0天，病人对服务的评价尚满意。
5. 对正骨方法的总结

股骨粗隆间骨折修复能力极强,骨折及少发生不愈合,愈合后,也很少发生股骨头坏死等并发症，青壮年患者的治疗选择相对容易，但对于老年患者，往往伤前也已存在的各种疾病及高龄本身，加上骨折创伤的影响，无论采取何种治疗方法，对老年患者本身都是具有一定风险的选择，20世纪60年代以前，因缺乏适宜的内固定材料，对于粗隆部骨折尤其是稳定性骨折，多采取保守治疗，但保守治疗极易发生髋内翻和肢体外旋、外翻畸形。同时带来废用性骨质疏松和肌肉萎缩。近年来，随着PFNA的出现，采用积极手术治疗方法多成为首选。手法复位+PFNA内固定克服了单纯闭合复位不能持续复位效果的缺点，又克服了切开复位钢板固定暴露大并发症多的弊端，在有限暴露和有限固定下，达到骨折良好复位。具有创伤小、并发症少、复位效果好的优势，综合评价优于目前其他治疗方法，成为我院治疗股骨粗隆间骨折的特色治疗。

1. 存在问题:

1)住院病人中辩证使用中药和中成药比例偏低

2)中医特色疗法较少，治疗方法单调

3)部分病例疗效仍不满意，复位不佳仍是中医治疗的难点

**（二）对诊疗方案优化措施：**

1、围绕该方向分别正骨手法研究、术前术后的中药参与应用、减少后期并发症等方面进行探索与研究。

2、把骨伤1号外敷作为术前常规的外敷剂型，配合内服中药，达到快速消肿的目的。提高中药饮片与中成药的应用比例。

3、应用克氏针辅助固定，可提高复位质量

**（三）目前股骨粗隆间骨折治疗难点**

股骨粗隆间骨折患者多为老年人，由于骨折后卧床不起而引起危及生命的各种并发症，如肺炎、褥疮和泌尿系感染等，骨折治疗的目的是早期下地活动、防止后期发生髋关节内翻的畸形，具体治疗方法应根据骨折类型、移位情况、患者的年龄和全身情况采取不同治疗方法。我院采用手法复位+PFNA内固定克服了单纯闭合复位不能持续复位效果的缺点，又克服了切开复位钢板固定暴露大并发症多的弊端，在有限暴露和有限固定下，达到骨折良好复位。但对于某些股骨畸形或短小的患者，170mm的髓内钉仍不合适，难以到达良好的解剖复位，或者不适用于髓内钉固定。对于老年股骨粗隆间患者，多数存在重度骨质疏松，如何应用中药自制剂、中成药等改善患者骨质疏松性骨痛仍是治疗难点。