

老年全髋关节置换术后患者生存质量相关因素的调查研究

杨梅春¹, 龙奇军^{2*}, 蓝金艳²

¹右江民族医学院附属医院, 广西 百色

²右江民族医学院, 广西 百色

收稿日期: 2022年3月14日; 录用日期: 2022年4月8日; 发布日期: 2022年4月18日

摘要

目的: 了解老年全髋关节置换术后患者生存质量的现状, 分析对其生存质量相关的影响因素, 为提高老年全髋关节置换术后患者生存质量提供有力依据。方法: 本研究选取2020年01月~2020年11月在右江民族医学院附属医院骨科门诊复查的老年全髋关节置换术后三个月患者200名, 采用统一的一般情况调查表、Harris评分问卷、SF-36量表, 对患者进行现场问卷调查。全部问卷填写完毕后立即收回, 及时进行检查。本次研究采用SPSS20.0分析, 计数数据(%)采用 χ^2 检验, 计量数据($\bar{x} \pm s$)采用t检验, $P < 0.05$ 为差异显著。结果: 老年全髋关节置换术后患者生存质量处于中低水平, 最低分14分, 最高分91分, 平均得分(48.07 + 17.98)分; 不同年龄、性别、文化程度、婚姻状况、既往基础疾病、术后并发症等因素对患者的生活质量有影响, 差异有统计学意义($P < 0.05$); Harris评分越低、步行能力测试用时越长, 患者生存质量越差($P < 0.05$); 多元线性回归分析得出: 高龄、女、文化程度低、手术时机延迟、髋关节功能差、其生存质量差。结论: 年龄、性别、文化程度、婚姻状况、既往基础疾病、手术方式、术后并发症、髋关节功能等都是老年全髋关节置换术后患者生存质量的影响因素。全面掌握老年全髋关节置换术后患者生存质量的相关因素, 具有重要临床意义。

关键词

老年人, 全髋关节置换术后, 生存质量

Study on the Factors Related to Quality of Life in Elderly Patients after Total Hip Arthroplasty

Meichun Yang¹, Qijun Long^{2*}, Jinyan Lan²

¹Affiliated Hospital of Youjiang Medical University for Nationalities, Baise Guangxi

*通讯作者。

Abstract

Objective: To investigate the current situation of the quality of life of elderly patients after total hip arthroplasty, and analyze the related factors, so as to provide a strong basis for improving the quality of life of elderly patients after total hip arthroplasty. **Methods:** In this study, 200 elderly patients three months after total hip arthroplasty reexamined in the orthopedic outpatient department of the Affiliated Hospital of Youjiang Medical University for Nationalities from January 2020 to November 2020 were selected. A unified general condition questionnaire, Harris score questionnaire and SF-36 scale were used to conduct an on-site questionnaire survey on the patients. All questionnaires will be taken back immediately after completion and checked in time. SPSS20.0 analysis was adopted in this study. χ^2 test was used for enumeration data (%) and t test was used for measurement data ($\bar{x} \pm s$). $P < 0.05$ was considered significant difference. **Results:** The quality of life of the elderly patients after total hip arthroplasty was in the middle and low level, the lowest score was 14, the highest score was 91, and the average score was $(48.07 + 17.98)$. Different age, gender, educational level, marital status, previous basic diseases, postoperative complications and other factors had an impact on the quality of life of patients, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The lower the Harris score and the longer the walking ability test, the worse the quality of life ($P < 0.05$). Multiple linear regression analysis showed that: elderly, female, low educational level, delayed operation time, poor hip function, poor quality of life. **Conclusion:** Age, gender, educational level, marital status, previous underlying diseases, surgical methods, postoperative complications, hip function and so on are all factors affecting the quality of life of elderly patients after total hip arthroplasty. It is of great clinical significance to comprehensively grasp the related factors of quality of life of elderly patients after total hip arthroplasty.

Keywords

The Elderly, After Total Hip Arthroplasty, Quality of Life

Copyright © 2022 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

髋部骨折(hip fracture)属于危及老年人生命的疾病类型,髋部骨折因其严重性导致的社会负担和对患者生活质量的影响已引起广泛关注。预计到 2050 年,全世界髋部骨折患者将达到 600 万以上[1]。导致髋部骨折发生的原因与骨折部位特征和骨代谢等多方面因素相关。老年患者的骨质随着骨代谢特征发生退化,加上反应能力的下降,髋部肌肉稳定性差等多方面因素,即使是轻微的损伤足以导致髋部骨折的发生。研究证明,全髋关节置换术(total hip arthroplasty, THA)不但可使 DTF 患者获得更好的髋关节功能,解除患者疼痛,其并发症发生率显著降低[2]。老年患者属于一个特殊群体,发生髋部骨折后,若个体健康情况允许,能适应麻醉,应积极采取手术治疗。相关临床研究发现,老年髋部骨折患者在术后 4 个月甚至 1 年内髋关节功能无法恢复到骨折前水平,将严重影响患者日常生活质量[3]。长期以来,医务人员

更多关注患者躯体疼痛和生理功能的缓解和恢复,比较缺乏关注患者的主观感受和心理状态。事实上,创伤给患者带来的不只是躯体的疼痛和日常生活能力水平降低,而且给患者心理出现焦虑、抑郁等不良情绪,这种潜移默化的影响将伴随着患者围手术期间、康复期甚至终生。心理上不良影响的程度或许更高于身体的疼痛和残疾。国内外学者针对不同疾病患者的研究证实,疾病带给患者严重创伤的同时,也会随之出现自我调试与改变。因此,全面了解影响老年全髋关节置换术后患者生活质量的相关因素,完善生活质量的干预措施,最终达到提高患者生存质量的目的,具有重要临床意义。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

选取 2019 年 8 月~2020 年 8 月在右江民族医学院附属医院骨科门诊复查的老年全髋关节置换术后患者为研究对象。

1) 纳入标准: a) 年龄 ≥ 65 岁; b) 沟通、表达能力正常; c) 均经 MRI 或 X 线诊断,确诊为老年股骨颈骨折; d) 行全髋关节置换术后 3 个月; e) 受伤前步行 10 m(用或不用助行器)。

2) 排除标准: a) 病理性骨折; b) 伴随骨髓炎、下肢曾有骨折手术史或骨肿瘤; c) 存在意识障碍或认知障碍; d) 骨折前患有严重的心、脑血管疾病,恶性肿瘤,传染性疾病,免疫系统疾病等严重影响生活质量的慢性疾病。

2.2. 研究内容

(一般情况调查表、术前身体情况、手术相关情况、ASA 分级、麻醉方式、术后并发症、Harris 评分问卷、抑郁自评量表(SDS)、SF-36 量表)。

1) 一般情况

采用自行设计的一般情况调查表。内容包括:性别、年龄、文化程度、婚姻状况、职业、月收入、子女数量、居住方式、住房类型、医疗费用支付方式、宗教信仰。

2) 临床资料

使用自行设计的临床资料调查表。内容包括:① 老年髋部骨折患者术前身体状况:包括伤前生活自理能力、术前贫血情况、术前白蛋白、既往基础疾病;② 骨折部位及手术相关情况:骨折部位、手术时机、麻醉方式、术中出血量、术后并发症;③ 其他:受伤原因、住院天数、术前后有无牵引、骨质疏松治疗。

3) 手术时机

老年全髋关节置换术后髋关节功能的恢复与手术时机密切相关。老年髋部骨折合并内科疾病的手术时机对患者的预后影响存在分歧,多数学者认为伤后早期手术可以降低住院死亡率和再住院率[4][5]。早期行手术治疗可以缩短患者的卧床时间,早期进行功能锻炼降低了 DVT 形成和肺部感染的发生率。张长青教授首先提出建立老年髋部骨折绿色通道[6],以“急诊评估与准入,麻醉会诊与准备,术后监护和康复”为核心,建立了多学科协作团队,使老年髋部骨折患者在伤后 48 h 内接受手术。老年股骨颈骨折全髋关节置换术后应尽早下床活动,但不应盲目追求尽早手术,应排除患者手术禁忌证后,再对患者进行全面评估,选择最恰当的手术时机,以降低患者的死亡率,从而使患者的髋关节功能恢复良好,生活能力得到提高。

4) ASA 分级

ASA 分级标准是美国麻醉医师协会根据患者的身体状况和手术风险,对麻醉前患者进行的分类,可以作为临床医生和麻醉医师决定是否进行手术以及使用何种麻醉类型的参考。ASA 分级标准 1 级:患者没有全身疾病,仅有局部的病例改变;2 级:患者有轻度到中度的脏器(心、肺、肝、肾和中枢神经系统)

病变,但其功能代偿良好;3级:患者有严重的脏器(心、肺、肝、肾和中枢神经系统)病变,但其功能尚可代偿;4级:患者有危及生命的全身性疾病;5级:患者存活机会小,处于濒死状态,手术是唯一生存机会的患者[7]。ASA分级与老年髋部骨折患者的预后密切相关,分类为ASA I级,ASA II的髋部骨折患者术后功能恢复较好,而ASA评分为III级及以上者在出院后1个月和3个月的行走能力恢复显著较差,而且再次入院率更高[8]。ASA分级越低,患者日常活动能力、术后康复功能锻炼能力也相对较强,髋关节功能恢复越好,卧床时间随之越短。

5) 麻醉方式

老年患者体质差,对麻醉及手术的耐受能力降低,选择恰当的麻醉和手术方式是保证手术顺利进行的关键点。麻醉方式选择的基本原则是对患者的心肺功能影响小且镇痛效果好,方法简单且操作便捷。麻醉师根据患者的个体差异选择合适的麻醉方法,可促进患者术后恢复,提高术后患者的生活质量。

6) 术后并发症

老年髋部骨折患者具有并发症发生率高,多种并发症并存的特点[9]。术后并发症是影响老年髋部骨折患者术后生活功能恢复的重要因素,伴随着并发症越多,术后生活功能恢复越差。医务人员务必早期对患者进行功能锻炼指导,给患者提供个性化的围手术期治疗与护理,预防术后并发症的发生,加速患者术后功能恢复。

7) Harris 评分

老年采用Harris评分量表进行评估髋关节功能,评定患者关节疼痛、关节功能、髋关节畸形以及关节活动4个方面的评分,评分越高,髋关节功能越好。Harris评分总分为100分, ≥ 90 分为疗效优,80~89分为疗效良,70~79分为疗效中, < 70 分为疗效差。

8) 抑郁

采用抑郁自评量表(SDS),该量表用于评定受试者抑郁的主观感受。共20个条目,采用Likert 4级评分法,各条目累计得分乘以1.25,取整数为标准分。

按照中国常模,SDS的分界值为53分,其中53~62为轻度抑郁,63~72为中度抑郁,72分以上为重度抑郁。

9) SF-36 量表

采用简明健康调查量表(SF-36)进行测评,该量表共有36个项目,包括躯体健康、躯体角色功能、躯体疼痛、社会功能、情绪角色功能、心理健康、精力和总体健康等8个方面。SF-36量表评分高低与髋关节置换术患者的生活质量呈正相关。

2.3. 研究方法

一般经我院伦理委员会审批通过后,以右江民族医学院附属医院骨科门诊为研究场地,严格按照纳入、排除标准筛选对象,使用一般情况调查表、Harris评分问卷、抑郁自评量表、SF-36量表,进行现场问卷调查。发放问卷前,必须向受访患者详细介绍本次研究的目的和意义,获得知情同意后,方可向患者讲解问卷的填写要求,确保患者对填写须知理解透彻,能独立回答相应问题,对个别填写困难的患者,由调查者根据患者的选择代其填写,保证受访者的真实情况得到如实反馈。调查结束后,立即当场收回问卷。本次共发放问卷200份,回收有效问卷200份,问卷回收有效率为100%。

3. 结果

3.1 老年全髋关节置换术后患者一般情况,见表1

结果显示:在200名调查对象中,性别、年龄、文化程度对患者生存质量有影响,差异有统计学意

义($P < 0.05$)。女性患者生存质量得分较男性患者低, 年龄越大, 文化程度越低, 其生存质量得分越低。未见婚姻状况、原职业、月收入、子女数量、居住方式、住房类型、医疗费用支付方式、宗教信仰对生存质量的影响($P > 0.05$), (见表 1)。

Table 1. Effects of general conditions on quality of life in elderly patients after total hip arthroplasty ($\bar{x} \pm s$)

表 1. 一般情况对老年全髋关节置换术后患者生存质量的影响($\bar{x} \pm s$)

项目类别	变量	例数	生存质量	F	P
性别	男性	65	53.15 ± 9.35	5.385	<0.001
	女性	135	50.63 ± 10.25		
年龄	65~69	42	57.13 ± 8.82	34.723	<0.001
	70~79	60	54.96 ± 10.36		
	80~94	98	47.72 ± 9.63		
文化程度	小学及以下	46	49.15 ± 7.86	5.850	<0.001
	初中	105	52.32 ± 8.61		
	高中	37	53.58 ± 10.18		
	大学及以上	12	54.86 ± 13.25		
婚姻状况	有配偶	137	53.28 ± 9.05	1.585	0.093
	无配偶	63	51.23 ± 13.15		
原职业	工人	62	53.25 ± 10.38	0.383	0.715
	农民	93	51.93 ± 10.85		
	干部	25	52.18 ± 9.55		
	其他	20	53.16 ± 9.28		
月收入(元)	<1000	35	53.06 ± 10.15	1.313	0.255
	1000~	42	54.18 ± 10.53		
	2000~	80	54.07 ± 10.05		
	3000~	25	52.95 ± 11.83		
	≥4000	18	50.76 ± 10.35		
子女数量(人)	0~1	23	50.15 ± 10.86	1.925	0.135
	2~3	152	53.28 ± 10.25		
	4~6	25	52.05 ± 10.16		
支付方式	自费	20	51.86 ± 10.43	2.313	0.056
	农村合作医疗	93	52.35 ± 10.81		
	医保	62	51.89 ± 9.54		
	公费医疗	17	47.19 ± 8.72		
	其他	8	51.57 ± 10.22		

Continued

居住方式	独居	13	49.53 ± 11.27	1.852	0.175
	与配偶两人居住	38	43.85 ± 19.84		
	与子女居住	126	47.89 ± 10.76		
	与保姆居住	23	50.23 ± 8.92		
住房类型	平房	58	52.05 ± 10.16	0.585	0.625
	楼房(带电梯)	63	48.33 ± 12.38		
	楼房(不带电梯)	79	49.58 ± 10.79		
宗教信仰	有	59	50.29 ± 10.52	1.372	0.183
	无	141	51.03 ± 11.16		

3.2. 老年全髋关节置换术患者术前身体情况

结果显示：老年全髋关节置换术患者术前身体状况在 200 名调查的患者中，贫血的患者 65 人，占 32.50%；白蛋白含量正常的患者 152 人，占 76.00%；伤前活动能力较强 155 人，占 77.50%；有既往基础疾病的患者 177 人，占 88.50%，其中有 1~2 种基础疾病的患者最多，有 136 人，占 68.00%。麻醉 ASA 分级中，评分 III 级患者 125 人，占 62.50%，(见表 2)。

Table 2. Preoperative physical condition of elderly patients undergoing total hip arthroplasty
表 2. 老年全髋关节置换术患者术前身体状况

项目名称	变量	例数	生存质量	构成(%)
术前贫血程度	正常	135	32.52 ± 9.45	67.50
	轻度	52	35.29 ± 9.23	26.00
	中重度	13	36.42 ± 8.75	6.50
术前白蛋白值	≥35 (正常)	152	45.19 ± 7.46	76.00
	<35	48	46.25 ± 8.19	24.00
伤前活动能力	较强	155	43.82 ± 8.36	77.50
	较差	45	49.96 ± 9.58	22.50
既往基础疾病(种)	0	23	47.23 ± 8.31	11.50
	1~2	136	51.25 ± 7.80	68.00
	3~4	31	47.69 ± 8.54	15.50
	5~6	10	49.85 ± 8.12	5.00
麻醉 ASA 评分	I、II	62	43.90 ± 9.93	31.00
	III	125	46.75 ± 8.07	62.50
	IV	13	48.36 ± 9.28	6.50

3.3. 骨折部位及手术相关情况

结果显示：入院 8 天后进行手术的患者较多，占 46.50% (93 人)；实施区域麻醉患者较多，占 63.00% (126 人)；术中出血量在 200~400 ml 的患者占 78.50% (157 人)；82.50% 的患者术后出现并发症，其中发生 1~2 种并发症患者较多，占 52.50% (105 人)，(见表 3)。

Table 3. Fracture site and operation related information of the investigated persons

表 3. 被调查人员骨折部位及手术相关情况

项目名称	变量	例数	生存质量	构成比(%)
患侧	左侧	86	16.72 ± 9.33	43.00
	右侧	114	18.25 ± 8.52	57.00
手术时机(天)	<3	42	13.66 ± 11.85	21.00
	3~7	65	16.72 ± 9.33	32.50
	≥8	93	18.25 ± 8.52	46.50
麻醉方式	区域麻醉	126	13.66 ± 11.85	63.00
	全麻	74	16.72 ± 9.33	37.00
术中出血量(ml)	<200	32	18.25 ± 8.52	16.00
	200~	136	13.66 ± 11.85	68.00
	400~	21	16.72 ± 9.33	10.50
	≥800	11	18.25 ± 8.52	5.50
术后并发症(种)	0	35	13.66 ± 11.85	17.50
	1~2	105	16.72 ± 9.33	52.50
	3~4	51	18.25 ± 8.52	25.50
	5~6	9	13.66 ± 11.85	4.50

3.4. 其他临床相关情况

结果显示：在 200 名被调查患者中，76.00% 的患者因跌倒因素致骨折，67.50% 患者住院时间在 7~14 天之间，11.50% 的患者在术前实施皮牵引术治疗；有 84.00% 的患者术后进行了抗骨质疏松治疗，(见表 4)。

Table 4. Other clinically relevant conditions

表 4. 其他临床相关情况

项目名称	变量	例数	生存质量	构成比(%)
受伤因素	跌倒	152	9.38 ± 2.53	76.00
	高处坠落	8	6.20 ± 1.15	4.00
	交通事故	40	16.29 ± 6.58	20.00
住院天数(天)	<7	31	12.58 ± 9.15	15.50
	7~14	135	9.56 ± 1.33	67.50
	15~25	34	12.89 ± 4.25	17.00

Continued

术前皮牵引	是	23	21.72 ± 2.40	11.50
	否	177	19.55 ± 5.76	88.50
骨质疏松治疗	是	168	18.54 ± 5.66	84.00
	否	32	17.95 ± 4.18	16.00

3.5. 髋关节功能对老年全髋关节置换术后患者生存质量的影响

结果显示：髋关节功能对患者生存质量有影响，差异有统计学意义($P < 0.05$)，髋关节功能越差，患者生存质量也越差，(见表 5)。

Table 5. Effect of hip function on quality of life in elderly patients after total hip replacement ($\bar{x} \pm s$)

表 5. 髋关节功能对老年全髋关节置换术后患者生存质量的影响($\bar{x} \pm s$)

Harris 评分	例数	生存质量	F	P
优	7	58.25 ± 13.92	7.250	<0.001
良	26	56.24 ± 9.62		
可	98	52.48 ± 10.35		
差	69	49.55 ± 9.85		

注： P 趋势 F 值为 12.365， $P < 0.001$ 。

3.6. 老年全髋关节置换术后生存质量现况

结果显示：本次调查老年髋部骨折患者术后三个月生存质量总分(48.07 ± 17.98)分，最低分 14 分，最高分 91 分，生理功能(37.15 ± 17.42)分、生理职能(28.07 ± 20.63)分、躯体疼痛(66.25 ± 16.17)分、总体健康(49.85 ± 20.05)分、活力(49.67 ± 21.23)分、社会功能(50.56 ± 12.78)分、情感职能(69.82 ± 25.38)分、精神健康(70.32 ± 10.15)分。其中精神健康、情感职能是得分最高的两个条目，生理职能、生理功能是得分最低的两个条目，(见表 6)。

Table 6. Quality of life and various dimensions scores of elderly patients after total hip arthroplasty ($\bar{x} \pm s$)

表 6. 老年全髋关节置换术后患者生存质量及各维度得分($\bar{x} \pm s$)

生存质量	得分范围	最小值~最大值	实际得分	得分指标(%)	排序
精神健康	0~100	28~95	70.32 ± 10.15	70.32	1
情感职能	0~100	12~93	69.82 ± 25.38	69.82	2
躯体疼痛	0~100	15~90	66.25 ± 16.17	66.25	3
社会功能	0~100	13~91	50.56 ± 12.78	50.56	4
总体健康	0~100	11~95	49.85 ± 20.05	49.85	5
活力	0~100	25~93	49.67 ± 21.23	49.67	6
生理功能	0~100	8~87	37.15 ± 17.42	37.15	7
生理职能	0~100	0~82	28.07 ± 20.63	28.07	8
总分	0~100	14~91	48.07 ± 17.98	51.56	—

3.7. 抑郁对老年全髋关节置换术后患者生存质量的影响

结果显示:老年患者抑郁情绪对患者生存质量有影响($P < 0.05$),抑郁程度越严重患者生存质量越差,(见表 7)。

Table 7. Effects of depression on quality of life in elderly patients after total hip arthroplasty ($\bar{x} \pm s$)

表 7. 抑郁对老年全髋关节置换术后患者生存质量的影响($\bar{x} \pm s$)

抑郁程度	例数	生存质量	F	P
正常	113	54.18 ± 10.17	45.318	<0.001
轻中度	51	49.32 ± 9.05		
重度	36	39.85 ± 6.83		

4. 讨论

本研究中采用了临床上最常用的 Harris 评分,该评分主要是反映患者的躯体疼痛情况和生理功能情况,而生存质量及各维度得分量表则是对患者的精神健康、情感职能、生理功能、生理职能、躯体疼痛、总体健康、活力、社会功能、情感职能、精神健康和一般健康状况等生存质量全面评估,该老年全髋关节置换术后患者生存质量及各维度量表,充分体现了现代医学的人文关怀原则,更加强调老年全髋关节置换术后患者本人的主观感受,同时将社区保健和康复训练以及患者家庭等指标均被纳入考量的范畴。随着人们生活水平的提高,更多地是关注自身的主观体验,最新研究发现生存质量的研究目前被广泛应用于临床护理各个研究领域,特别是人工关节置换术患者生存质量的评价。

本研究观察组全髋关节置换术对提高患者的生存质量具有重要的意义,与罗伟等[10]研究结论基本一致;进行全髋关节置换术后患者髋关节功能获得明显改善,并且术后疼痛强度也得到一定程度的缓解,老年全髋关节置换术后患者的总体健康水平得到了提高,同时在一定程度患者伴随紧张、抑郁和焦虑等情绪。要重视社区、家庭教育的参与,减少患者的术后顾虑。在对患者进行全髋关节置换术康复治疗的过程中,笔者建议要在继续关注患者生理功能的恢复情况下,还要更加重视患者的心理健康、社会活动参与、社会支持等生存质量指标的提高。

老年全髋关节置换术后患者三个月时生存质量处于中低水平。一般情况、术前身体情况及手术相关情况(手术时机、ASA 分级、麻醉方式等)、术后并发症、Harris 评分、抑郁等因素影响老年全髋关节置换术后患者生存质量。在其围手术期及出院后的许多环节都需要医护人员以高度的责任心予以关注,对可能出现的不良问题进行积极预防及合理的干预;开展针对性的治疗和护理、科学的康复指导,提高治疗效果,从而提高老年全髋关节置换术后患者的生存质量。

声 明

该病例报道已获得病人知情同意。

参考文献

- [1] Griffin, X.L., Parsons, N., Achten, J., *et al.* (2015) Recovery of Health-Related Quality of Life in a United Kingdom Hip Fracture Population. The Warwick Hip Trauma Evaluation—A Prospective Cohort Study. *The Bone & Joint Journal*, **97-B**, 372-382. <https://doi.org/10.1302/0301-620X.97B3.35738>
- [2] Wani, I.H., Sharma, S., Latoo, I., *et al.* (2014) Primary Total Hip Arthroplasty versus Internal Fixation in Displaced Fracture of Femoral Neck in Sexa- and Septuagenarians. *Journal of Orthopaedics and Traumatology*, **15**, 209-214.

<https://doi.org/10.1007/s10195-013-0278-3>

- [3] 冯晓利. 老年髋部骨折患者康复护理方案的制定及应用[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(12): 191-192.
- [4] Mazzola, P. (2017) Functional Status and Early Surgery in Elderly Patients with Hip Fracture. *Hong Kong Medical Journal*, **23**, 542. <https://doi.org/10.12809/hkmj176916>
- [5] Belmont, P.J., Garcia, E.J., Romano, D., *et al.* (2014) Risk Factors for Complications and In-Hospital Mortality Following Hip Fractures: A Study Using the National Trauma Data Bank. *Archives of Orthopaedic and Trauma Surgery*, **134**, 597-604. <https://doi.org/10.1007/s00402-014-1959-y>
- [6] 张长青, 张伟. 我国老年髋部骨折绿色通道建设的现实意义[J]. 中华创伤杂志, 2014, 30(3): 196-198.
- [7] 格日勒图, 侯存玉, 白雪梅, 等. 高压氧联合药物治疗幽门螺杆菌阳性胃溃疡的疗效观察[J]. 中外医学研究, 2013, 11(8): 31-33.
- [8] de Miguel Artal, M., Roca Chacón, O., Martínez-Alonso, M., *et al.* (2018) Hip Fracture in the Elderly Patient: Prognostic Factors for Mortality and Functional Recovery at One Year. *Revista Española de Geriátria y Gerontología*, **53**, 247-254. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.447>
- [9] 陈晓斌, 赵建文, 张建政, 等. 90岁及以上长寿老年人髋部骨折手术疗效分[J]. 中华老年医学杂志, 2018, 37(12): 1320-1323.
- [10] 罗伟, 陈顺兴, 游钦. 全髋关节置换术患者术后生存质量的调查研究[J]. 中国医药导报, 2012, 9(9): 116-117.