



空心钉结合张力带内固定与克氏针张力带内固定治疗髌骨横形骨折疗效对比

郭勇刚

(桃源县中医医院 湖南桃源 415700)

【摘要】目的 分析同时总结髌骨横形骨折病人接受空心钉结合张力带内固定和克氏针张力带内固定治疗的具体方法以及治疗效果。方法 对于我们医院在过去一年之内所收治的髌骨横形骨折病人资料 100 例施行分析, 所选病人根据随机法进行分组, 给予对照组病人克氏针张力带内固定治疗, 给予研究组病人空心钉结合张力带内固定和克氏针张力带内固定治疗, 对比两组病人接受治疗的治疗效果和 Cassebaum 评分情况, 将所得各项数据施行统计学计算。结果 两组病人接受不同治疗之后的 Cassebaum 评分对比具备统计学意义; 两组病人接受不同治疗措施之后的手术时间和手术期间出血量对比具备统计学意义。**结论** 临床中针对髌骨横形骨折病人, 为其提供空心钉结合张力带内固定和克氏针张力带内固定治疗效果理想, 能够提供充分的力量维持骨折稳定, 加快骨折愈合速度, 降低并发症的出现, 应该给予大力的推广与应用。

【关键词】 空心钉结合张力带内固定; 克氏针张力带内固定; 髌骨横形骨折; 治疗效果

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 13-253-01

最近几年以来, 髌骨骨折在临床中的出现几率不断升高, 髌骨骨折之后为其开展简单并且有效的固定手术, 能够加快病人的康复速度, 及早恢复骨折关节的解剖关系, 及时开展早期恢复锻炼, 降低治愈期。克氏针张力带内固定属于临床治疗髌骨骨折的常规措施, 存在一定的治疗效果, 但是病人接受手术治疗之后十分容易产生钢丝松动以及克氏针退针等现象, 对于骨折的恢复效果产生影响。空心钉结合张力带内固定治疗不适用粉碎性骨折病人, 但是针对非粉碎性骨折病人, 固定效果理想, 病人愈合期较短, 操作方式简单, 降低了手术所需时间, 手术之后产生并发症的风险较低[1]。本文对于我们医院在过去一年之内所收治的髌骨横形骨折病人资料 100 例施行分析, 现汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

对于我们医院在过去一年之内所收治的髌骨横形骨折病人资料 100 例施行分析 (2016.1-2017.1), 所选病人根据随机法进行分组, 给予对照组病人克氏针张力带内固定治疗, 给予研究组病人空心钉结合张力带内固定和克氏针张力带内固定治疗; 对照组病人中男性 40 例, 女性 10 例, 最小年龄 25 岁, 最大年龄 58 岁, 平均 40.2±17.3 岁; 研究组病人中男性 38 例, 女性 12 例, 最小年龄 25 岁, 最大年龄 57 岁, 平均 41.0±17.2 岁。

1.2 方法

两组病人全部接受硬膜外腔阻滞麻醉, 在病人髌骨骨折表面作一个纵行手术切口, 长度为 10cm, 逐层切开皮肤、皮下和深筋膜, 对于皮瓣进行左右游离, 充分显露髌骨, 清除骨折断端血肿, 清理病人冲洗关节腔, 对骨折断端边缘软组织加以分离, 显露骨折端之后对骨折施行复位, 选取克氏针张力带内固定治疗病人, 在其髌骨纵行防止 2 枚克氏针, 长度为 2mm, 对骨折块施行固定, 在髌骨表面经克氏针两端采取钢丝将张力带拉紧固定骨折, 同时截断克氏针, 将折弯两端埋藏到髌韧带中。采取空心钉张力带内固定治疗病人, 从近段骨折面逆行平行钻入 2 枚克氏针, 长度为 2mm, 在股四头肌肌腱部位两侧穿出, 确保克氏针侧位处于髌骨髓腔正中, 获得复位之后采取复位钳开展临时固定之后将克氏针逆行穿入远端, 从髌腱两侧穿出, 选取合适长度的 AO 空心拉力螺钉沿着克氏针钉入, 将克氏针导针拔出, 双股钢丝穿过空心钉之后, 在髌前保持横向八字形交叉, 在空心钉尾部进行拧紧与固定[2]。

手术之后马上为病人提供足趾与踝关节屈伸, 手术之后 1 天指导病人接受股四头肌收缩训练和踝关节抗阻力屈伸练习, 手术 1 周指导病人在病床上或是凳子上开展膝关节主动屈伸练习, 手术 7 天之后为病人提供直腿抬高训练, 在不负重的前提下开展拄拐行动, 治疗 2 周之后保证病人膝关节的屈伸角度大于 90 度, 手术 4 周到 6 周指导病人接受负重活动。

1.3 评价标准

记录两组病人接受治疗之后的 Cassebaum 评分和手术各项指标, 病人治疗之后受损伤节能够伸膝 15 度, 屈膝 130 度, 不存在其他症状, 代表优秀; 病人治疗之后受损伤节能够伸膝 30 度, 屈膝 120 度, 存在轻微不适, 代表良; 病人治疗之后受损伤节能够伸膝 40 度, 屈膝 90 度到 120 度, 不良症状明显, 代表中; 病人治疗之后受损伤节屈膝角度小于 90 度, 代表差[3]。

1.4 统计学处理

将研究结果所得的各项数据采取 SPSS22.0 统计学软件施行数据处理。在对数据进行处理期间, t 值采取检验计量资料, 卡方采取

检验计数资料, 组间差异通过 P 值加以判定, 其标准判断标准: 如果所得 P 值<0.05, 那么代表所得数据具备统计学意义; 如果所得 P 值>0.05, 那么代表所得数据不具备统计学意义。

2 结果

两组病人接受不同治疗之后的 Cassebaum 评分对比具备统计学意义 (P<0.05), 详见表 1; 两组病人接受不同治疗措施之后的手术时间和手术期间出血量对比具备统计学意义 (P<0.05), 详见表 2。

表 1 两组治疗之后的 Cassebaum 评分对比 例 (%)

组别	例数	优秀	良	中	差
研究组	50	27(54.0)	20(40.0)	3(6.0)	0(0)
对照组	50	11(22.0)	13(26.0)	10(20.0)	16(32.0)
X ²		3.207	3.248	3.947	3.554
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 2 两组病人接受不同治疗措施之后的手术时间和手术期间出血量对比

组别	例数	手术时间 (分)	出血量 (ml)
研究组	50	42.5±13.4	70.2±16.3
对照组	50	58.1±22.6	84.1±21.2
t		10.005	11.608
P		<0.05	<0.05

3 讨论

临床中对于髌骨横形骨折一般采取手术治疗, 其目的为精准复位和牢固的内固定, 使病人恢复速度得到提升, 加快关节功能恢复[4]。根据本文的研究可见, 采取空心钉结合张力带内固定和克氏针张力带内固定治疗, 存在理想的初始加压作用, 手术之后关节功能恢复效果理想, 没有产生严重并发症, 治疗方式安全可靠。此种治疗方案符合骨折内固定生物力学原理, 可以加快骨折愈合速度, 改善病人早期功能锻炼, 从而提高临床治疗效率, 使病人的生活质量获得改善[5]。

综上所述, 对于髌骨横形骨折病人开展空心钉结合张力带内固定和克氏针张力带内固定治疗, 可以在保证骨折牢固固定通过顺利获得骨性愈合前提下减少接受关节功能锻炼所需时间, 具有临床推广价值。

参考文献

- [1] 黄 海, 王万忠, 等. 空心钉结合钢丝张力带内固定治疗髌骨骨折的疗效观察[J]. 中国实用医药, 2014, 9(10): 117-118.
- [2] 邵 钦, 李 旭, 等. 空心钉结合环扎与结合张力带内固定治疗髌骨骨折的疗效对比[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2015, 30(12): 1319-1320.
- [3] 应兴红. 空心钉结合张力带内固定与克氏针张力带内固定治疗髌骨横形骨折疗效对比[J]. 中外医学杂志, 2014, 12(31): 41-42.
- [4] 杭志刚, 张立新, 王金泉, 等. 空心钉结合张力带内固定治疗髌骨骨折[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2012, 27(12): 1124.
- [5] 金辉, 籍建飞, 陆建强. 闭合复位空心钉内固定治疗髌骨纵形骨折 12 例[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2011, 26(7): 663.