



• 论 著 •

采用微小切口进路坚固内固定术方法治疗口腔颌面部骨折患者的临床效果

陈国强

(荆楚理工学院 湖北省荆门市 448000)

摘要：目的：探讨采用微小切口进路坚固内固定术方法治疗口腔颌面部骨折患者的临床效果。方法：筛选了实习医院 2014 年 3 月至 2015 年 8 月收治的 80 例口腔颌面部骨折患者进行研究，并将患者分成两组，其中研究组（40 例）使用微小切口进路坚固内固定术方法干预治疗，对照组（40 例）则给予常规治疗方法干预，观察两种治疗方法，并对比两种治疗方法取得的结果。结果：研究组取得的 I 期愈合率、固定未移位、没有螺钉松动及外形恢复的满意度结果均明显优于对照组，数据比较与统计学原理相符 ($p < 0.05$)，研究组取得的并发症发生率明显低于对照组，数据比较与统计学原理相符 ($p < 0.05$)。讨论：对口腔颌面部骨折患者进行干预治疗时，微小切口进路坚固内固定术干预方法可有效提升患者的整体治疗效果，并发症发生的几率也得到有效控制，具有安全性高、疗效稳定等特点，临床推广价值高。

关键词：口腔颌面部骨折；微小切口；坚固内固定；疗效

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2017) 21-022-02

口腔颌面部位于人体的五官位置，位置较为暴露，因此患者发生口腔颌面部骨折时如果得不到及时有效的治疗，不仅使患者的面部功能受到影响，还将影响患者的外部形象，给患者的生活及工作带来严重的影响。微小切口进路坚固内固定术的近年来我国治疗口腔颌面部骨折的最新手术干预方法，其具有疗效稳定、安全性高的特点，为了探讨其治疗口腔颌面部骨折患者的临床效果，笔者选取了实习医院 2014 年 3 月至 2015 年 8 月收治的 80 例口腔颌面部骨折患者进行研究，并运用两种不同的手术方法对患者进行治疗，观察并比较两种手术方法取得的治疗效果，现将具体的研究报道如下：

1 基本资料与方法

1.1 基本资料

筛选了实习医院 2014 年 3 月至 2015 年 8 月收治的 80 例口腔颌面部骨折患者进行研究，并将患者分成两组，其中研究组（40 例）使用微小切口进路坚固内固定术方法干预治疗，对照组（40 例）则给予常规治疗方法干预。研究组 40 例患者包含男性 26 例，女性 14 例，年龄为 18 至 42 岁，平均 (27.6 ± 4.2) 岁，其中 8 例患者上颌骨骨折、6 例患者下颌骨骨折、9 例合并颧骨骨折、17 例患者为上颌骨与下颌骨合并发生骨折；对照组 40 例患者包含男性 25 例，女性 15 例，年龄为 19 至 43 岁，平均 (27.5 ± 4.4) 岁，其中 9 例患者上颌骨骨折、7 例患者下颌骨骨折、8 例合并颧骨骨折、16 例患者为上颌骨与下颌骨合并发生骨折；两组患者的一般资料对比，没有显著的差异 ($p > 0.05$)，数据具有可比性。

1.2 方法

常规组运用传统手术方法进行干预治疗，临床上治疗口腔颌面部骨折患者的传统手术方法为颌间结扎内固定术，患者接受手术治疗前需帮助进行骨干吸纳和常规检查，根据患者的不同骨折部位及类型为患者选择不同的麻醉方法，然后进行颌间结扎内固定术治疗，骨折较为严重的患者需要为患者做牵引干预治疗。

研究组患者则采用微小切口进路坚固内固定术干预治疗，术前需要根据患者的骨折类型及部位选择 T 型、L 型、直行及 Y 型的微小型纯钛板作为坚固内固定手术的固定材料。微型钛板的厚度标准为 0.6mm，其螺钉直径标准为 1.56mm，微型钛板一般用于治疗颧骨骨折、上颌骨骨折及上颌骨与下颌骨合并发生骨折的患者，下颌骨发生骨折的患者通常使用小型钛板做坚固内固定进行治疗，小型钛板厚度标准为 1.06mm，其螺钉直径标准为 26mm，钛螺钉长度有选择 6mm、8mm 及 106mm3 个类型。进行手术治疗前为患者进行病情评估，并根据评估结

果为其选择最优的麻醉方式；为骨折部位较低患者选择小切口进路，将患者的骨折部位进行小幅度的调整或者移位，使其得到精准复位；下颌骨发生骨折患者应该使用生理盐水将骨折部冷却后进行钻孔工作，坚定骨折的断端；最后将咬合关系调整至最佳状态后，进行清洗创口及关闭创口操作，手术结束。术后，及时为患者使用绷带对颌面部进行包扎，避免外来细菌的增加导致创口感染而引发术后并发症。若发生患者出现轻微牙齿咬合不佳的现象，可使用固定式牵引并坚定颌间的弹性，同时指导患者服用少量抗生素进行抗感染治疗，减少创口感染的发生率，用药时间控制的 5 天之内，每天进行一次口腔护理，嘱咐患者术后 1 个月内均食用柔软易消化的食物，以促进骨折部位的恢复。

1.3 观察指标

对两组患者的 I 期愈合率、外形恢复满意度、张口度完全恢复情况、未有螺钉松动、固定未移位等情况进行比较，百分率越高说明该组的治疗方法更加可行；并比较两组患者治疗后的并发症发生情况。

1.4 统计学方法

所有收集到是数据均使用 SPSS21.0 统计学软件进行研究及统计。计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示，运用 t 检验， $P < 0.05$ 则表示数据比较呈现显著差异，具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者取得的并发症发生结果

研究组取得的并发症发生率明显低于对照组，数据比较与统计学原理相符 ($p < 0.05$)，详见表 1

表 1 对比两组患者取得的并发症发生结果 (例/%)

并发症	研究组 (40 例)		对照组 (40 例)	
	例数	发生率	例数	发生率
咬合关系欠佳	1	2.5	10	25.0
骨延迟愈合	0	0.0	8	20.0
神经麻痹	2	5.0	6	15.0
骨不愈合	0	0.0	3	7.5
发生感染	0	0.0	12	30.0

注：与研究组比较， $p < 0.05$ 。

2.2 对比两组患者取得的治疗效果

研究组取得的 I 期愈合率、固定未移位、没有螺钉松动及外形恢复的满意度结果均明显优于对照组，数据比较与统计学原理相符 ($p < 0.05$)，详见表 2



表2 对比两组患者取得的治疗效果(例/%)

项目	研究组(40例)		对照组(40例)	
	例数	疗效率	例数	疗效率
I期愈合率	40	100.0	26	65.0
固定未移位	39	97.5	24	60.0
没有螺钉松动	40	100.0	32	80.0
外形恢复满意	40	100.0	22	55.0

注:与研究组比较, $p < 0.05$ 。

3 讨论

口腔颌位于人体的面部,位置较为突出,因此发生损伤的概率也较高,口腔颌位通常受到不同程度的碰撞或者发生交通事故后发生骨折,临床传统的手术方法为颌间结扎内固定术,其治疗口腔颌面骨折上具有一定的效果,但患者接受治疗后并发症发生率较高,使患者面部受损部的恢复效果难于达到理想的效果,使患者的微笑、饮食及说话受到影响,进而导致患者出现自卑心理,影响患者的生活质量。微小切口进路坚强内固定术的近年来我国治疗口腔颌面部骨折的最新手术干预方法,具有并发症少、手术精准性高及操作便捷等优点,使患者的创口得到显著缓解,还有效避免了创口感染,提高创口愈合效果更佳。本次研究结果显示:研究组取得的并发症发生率明显低于

对照组,数据比较与统计学原理相符($p < 0.05$);研究组取得的I期愈合率、固定未移位、没有螺钉松动及外形恢复的满意度结果均明显优于对照组,数据比较与统计学原理相符($p < 0.05$)。

综上所述,对口腔颌面部骨折患者进行干预治疗时,微小切口进路坚同内固定术干预方法可有效提升患者的整体治疗效果,并发症发生的几率也得到有效控制,具有安全性高、疗效稳定等特点,临床推广价值高。

参考文献:

- [1]崔茜,管春丽,董薪.护理干预对口腔颌面部骨折患者围术期护理效果的影响[J].中国美容医学,2017,26(04):114-116.
- [2]张银凤,王立功.观察微小切口进路坚强内固定治疗口腔颌面部骨折固定的有效性[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(25):89+92.
- [3]喻宁媛,许广侠,孙茹.38例口腔颌面部骨折临床分析[J].中外医学研究,2016,14(31):148-150.
- [4]吕国宏.微小切口进路坚固内固定治疗口腔颌面部骨折的临床疗效[J].中国社区医师,2016,32(12):95-96.
- [5]阎学军.微小切口进路坚固内固定治疗口腔颌面部骨折临床分析[J].中外医疗,2016,35(04):34-36.

(上接第21页)

急性化脓性阑尾炎作为临床上的常见急症,可发生于任何年龄段。病情发展快,极易出现穿孔性阑尾炎,且引发各种并发症,增加死亡风险[3]。因此,疾病确诊后,应立即治疗,尤其是年轻患者,及时行液体补充、禁食、纠正水电解质紊乱处理,并合理使用抗生素,选用合适手术,预防阑尾坏疽、穿孔,提高生活质量。以往,临床给予患者传统开腹手术,虽能有效治疗急性化脓性阑尾炎,但反复冲洗引流易引发并发症,延长住院时间,影响手术结果。基于此,需探究有效疗法治疗[4]。

近年来,随着微创外科的发展,腹腔镜手术得到医患认可。临床优势:①手术具备微创的特征,术后几乎不使用止痛药;②腹腔镜手术视野开阔,能有效清除盆腔积液,缩短术后的高烧时间,预防并发症;③术后能尽早翻身、下床活动,加快肠胃蠕动,减少肠胃粘连,缩短术后的住院时间[5];④手术在腹腔镜观察下进行,能全方位的观察阑尾,降低腹腔感染率;⑤腹腔镜能提高疾病诊断率,可同时检查其他疾病,针对肥胖、症状不明显患者,通过对镜头的转换,能全面探查盆腹腔,预防误诊、漏诊。

在陈涛等[6]报告中,腹腔镜手术的LA组并发症发生率为3.8%,开腹手术的OA组并发症发生率为41.7%,且LA组患者的手术时间、肠道功能恢复时间、肛门排气时间、住院时间和OA组有差别, $P < 0.05$,证实着腹腔镜手术的临床价值。本次调查中,腹腔镜手术研究组并发

症发生率为4.4%(2/46),低于对照组发生率的23.9%(11/46),有差别, $P < 0.05$;且研究组、对照组患者的手术时间、排气时间、出血量、住院时间也有差别, $P < 0.05$,和上述报告基本相似,说明:和传统开腹手术相比,腹腔镜手术能有效减少术中损伤,缩短患者的住院时间,降低术后感染率,更加适用于基层医院。

综上,给予急性化脓性阑尾炎患者腹腔镜手术能减少出血量,预防并发症,促进康复,值得借鉴。

参考文献:

- [1]高桂云,顾文双.急性化脓性阑尾炎手术治疗62例临床分析[J].中国现代医生,2013,51(34):41-42.
- [2]李云涛,兰梅菊.急性化脓性阑尾炎的手术治疗及术后抗感染治疗的临床观察[J].医学理论与实践,2014,11(3):337-338.
- [3]黄原野.腹腔镜手术治疗急性化脓性阑尾炎的临床效果观察[J].中国保健营养,2017,27(22):143.
- [4]唐德胜.急性化脓性阑尾炎手术治疗及术后抗感染治疗的临床探讨[J].大家健康(上旬版),2016,10(3):119-120.
- [5]高顺利.急性化脓性阑尾炎腹腔镜手术与开腹手术的临床比较研究[J].医药与保健,2014,18(4):23-23.
- [6]陈涛,肖军.腹腔镜治疗急性化脓性阑尾炎与开腹手术的疗效比较[J].吉林医学,2014,35(2):235-237.