



· 临床研究 ·

显微外科治疗应用于小腿难治性骨折患者中的有效性

王伟 湖北省浠水县骨科医院

摘要：目的 评估显微外科治疗应用于小腿难治性骨折患者中的有效性。方法 重点筛选2014年12月-2015年12月于我院救治小腿难治性骨折患者72例，根据治疗方法的不同进行分组：实验组（n=38例，以显微外科展开救治），参照组（n=34例，以常规方法展开救治），对两组临床效果进行对照。结果 实验组“显效”、“有效”、“有效率”、“并发症发生率”等指标均优于参照组“显效”、“有效”、“有效率”、“并发症发生率”（ $P < 0.05$ ）。结论 临床对小腿难治性骨折进行救治的过程中，以显微外科展开治疗，有助于提升临床疗效，推荐应用。

关键词：显微外科 小腿难治性骨折 临床疗效

中图分类号：R687.3 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187(2016)13-106-02

小腿骨折属于临床骨科较为常见的骨折之一，引发该病的因素非常多，常常会导致小腿部位的软组织严重挫伤以及骨头的严重折损，从而造成患者难以行走，对于其日常生活及小腿各个关节功能的恢复等方面有非常严重的影响^[1]。对此，本文重点筛选2014年12月-2015年12月于我院救治小腿难治性骨折患者72例作为研究对象，以显微外科救治，效果确切，现作如下报道：

1 对象和方法

1.1 临床资料 重点筛选2014年12月-2015年12月于我院救治小腿难治性骨折患者72例，根据治疗方法不同进行分组：实验组38例，男女比22:16，年龄介于22岁至45岁之间，其中间值为（39±2.8）岁，以显微外科展开救治；参照组34例，男女比20:14，年龄介于21岁至45岁之间，其中间值为（38±3.7）岁，以常规方法展开救治。两组资料对照无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

1.2.1 参照组 以常规方法展开救治，方法为：患者入院后，医务人员对患者的病情做相应的评估，针对其骨折状况，选用合适的手术方法施以救治，如复位、清创及固定等手术方法，同时于患者治疗期间，严密查看并记录骨折愈合情况。

1.2.2 实验组 应用显微外科治疗方法进行救治，具体方法为（1）术前，医务人员对小腿难治性骨折患者做全身麻醉处理，待麻药发挥药效之后，对其施以显微外科进行救治。（2）医务人员对患者行复合组织的瓣移植之后再行造区供血，主要目的是修复患者机体软组织的损伤以及骨折的缺损。针对患者小腿，使用止血带将其固定，之后顺着患者骨折区域呈现1形状做一个3厘米左右的切口，并慢慢将患者小腿骨折区域的皮肤和皮下的组织，以便将患者腓肠肌的内侧以及外侧神经、大量动静脉完全暴露出来^[2]。（3）把患者小腿处的神经与腓部直接牵引至整个绕侧，充分暴露出整个桡骨径突，同时将韧带切开，主要目的是将患者关节面、骨折线等完全暴露；然后把患者小腿骨折处一些较陈旧的骨折完全刮除，以便把新鲜骨面显现出来，待进一步了解患者小腿难治性骨折的实际形式之后，并再用克氏针把其固定起来，同时在整个骨折线路垂直的部位使用显微术做一小段的骨髓，再对小腿骨折桡骨较为突出的部分行带血管的骨移植手术进行救治，待骨头完全移植完毕之后，选用克氏针把其固定。（4）患者手术完成以后，医务人员应该对患者施以抗炎治疗，并于患者小腿骨折的关节部位固定大约一周之后，方可将拆完全拆除，同时指导患者可做适当的小腿康复运动，并告知其适当锻炼。患者出院以后，医务人员需告知患者定时到医院复查，并对其进行为期3-6个月的随访，以便及时了解患者术后骨折处关节愈合情况。

1.3 疗效评定 医务人员对患者行3-6个月的随访，仔细查看并记录下两组骨折愈合、关节活动及并发症发生情况等，并对两组临床效果进行评定，发现患者小腿的骨折完全愈合，即显效；患者骨折有所恢复，但关节活动还有一定的障碍，即有效；患者骨折修复未愈合，

且小腿无法活动，难治性的骨折症状未发生任何变化，即无效。

1.4 数据统计 研究中所用软件版本为SPSS20.0，对涉及的计量数据进行统计时，选“（ $\bar{x} \pm s$ ）”代表。客观对照分析2组入选对象临床数据，如果其对照结果有差距，表明（ $P < 0.05$ ）。

2 结果

2.1 对比两组有效率 治疗后，实验组“显效”、“有效”、“有效率”等指标均优于参照组（ $P < 0.05$ ）。见表1。

表1：两组有效率对照（n，%）

组别	“显效”	“有效”	“无效”	“有效率”
实验组（38例）	24（63.16）	12（31.58）	2（5.26）	94.74（36/38）
参照组（34例）	18（52.94）	7（20.59）	9（26.47）	70.59（25/34）

2.2 对比两组并发症发生率 治疗后，实验组“并发症发生率”5.26%明显优于参照组20.59%（ $P < 0.05$ ）。见表2。

表2：两组并发症发生率对照（n，%）

组别	局部渗出	游离植骨吸收	“并发症发生率”
实验组（38例）	1	1	5.26（2/38）
参照组（34例）	4	3	20.59（7/34）

3 讨论

临床针对所收治的骨折患者，通常以复位固定的手术方法进行救治，经对患者行手术治疗之后，能够帮助骨折部位各个关节、骨骼等愈合，从而较好地恢复其肌肉损伤。据相关实践研究结果证实，临床治疗小腿难治性骨折患者的过程中，大部分患者是由于手术救治不够彻底所致，且医生对患者行手术期间，未及时了解且评估骨折部位，从而导致内部骨折未得到较好地治疗^[3]。而且，若术后患者难治性骨折部位未得到很好地救治，严重的会导致切口感染，使愈合不够完整以及骨关节暴露等，对患者术后关节恢复有很大影响。

现阶段，临床以显微外科手术手术治疗小腿难治性骨折，可大大提升临床有效性，具体作用机制表现如下：首先，医务人员以复合的组织瓣移植之后再造区进行供血，主要修复机体软组织的损伤以及骨折的缺损，该方法对患者术后切口、机体各关节的创伤非常小，且见效快，可大大缩减患者手术次数，从而缓解其病痛。而且，临床以显微外科手术来修复机体软组织的缺损，可较好地弥补整个骨搬运技术在小腿难治性骨折治疗中的缺陷，有助于患者骨折关节功能恢复^[4]。以显微外科进行救治，可有效解决其软组织的损伤或者是活骨移植方面出现的问题，且于术中与固定、清创等手术方法联合使用，可较好地避免其创伤的部位发生再次感染，而且以内固定的方式治疗，可使患者骨折处的关节尽快地愈合，从而大大提升临床有效率。

此次研究中，对小腿难治性骨折患者以显微外科手术进行救治，实验组“显效”、“有效”、“有效率”、“并发症发生率”等优于参照组（ $P < 0.05$ ）。由此表明，显微外科手术在小腿难治性骨折中的有效应用，对改善患者骨折疼痛感、促进其及早恢复健康等方面具有积极作用。综上所述，显微外科在小腿难治性骨折治疗中的应用效果良好，能够大大提升临床效果，帮助骨折处快速愈合，且对患者机体各关节创伤较小，从而降低术后并发症发生的几率，具有较高的临床意义。（下转第109页）

作者简介：王伟（1982.11-），男，汉族，学历：本科，籍贯湖北省浠水县兰溪镇，主治医师，研究方向：骨科及手外科。



自知力和生活自理能力全面恢复, 外界的兴趣程度与社会适应能力较高。好转代表患者的精神病性症状正在逐步消失, 自知力和生活自理能力有所恢复, 外界的兴趣程度与社会适应能力较好。无效代表患者经过治疗之后, 没有任何改变。

1.5 统计学分析 本次研究中的所涉数据采用 spss20.00 系统软件进行检测, 以 $p < 0.05$ 作为统计学有意义, 其中, 临床效果所涉数据为计数资料, 以 % 表示, 以卡方检验。

2 结果

实验组比对照组疗效显著 ($p < 0.01$), 结果数据详见表 1

表 1: 2 组患者临床疗效比较表 (例)

	病例数	痊愈	好转	无效	总有效
实验组	54	21 (38.89%)	31 (57.41%)	2 (3.70%)	52 (96.30%)
对照组	54	10 (18.52%)	27 (50.00%)	17 (31.48%)	37 (68.51%)

3 结论

经过一年多临床实践证明, 慢性精神分裂症患者在保持药物治疗的同时, 配合系列康复治疗, 能起到很好临床效果, 其有效率达到 96.30%。系统康复治疗在调整精神分裂症患者始动性缺乏、改善患者认知功能的缺损、人际关系的紧张、自知力的缺乏等方面有重要作用, 其疗效明显优于一般的工娱治疗和单纯的药物治疗^[10]。

康复内容的优势在于: 可以有效减轻患者的病情程度, 推动患者与患者之间, 患者与家属之间的合作积极性与整体感, 加强了社会交往的能力, 有利于促进患者的疾病康复, 及早的帮助了患者重返社会。但康复治疗是需要持之以恒的, 时间坚持的越久治疗的效果会越显著, 在实施的过程中, 开展难度显而易见, 并不是一时之间就可以达到或者解决的, 虽然本次治疗中, 大多数患者取得了良好的疗效, 但也有一部分患者的临床效果不甚理想, 会有病情反复的不良现象, 应该有

(上接第 105 页)

负担, 促进骨形成, 此外, 肥胖可增加胰岛素水平, 促进骨细胞活性, 所以肥胖是骨质疏松的重要保护因素之一, 但是肥胖同时是糖尿病的主要危险因素, 所以减轻和增加体重必须适度; ⑤血糖控制水平^[4]:

a. 患者血糖控制欠佳时出现高渗透性利尿导致尿钙尿磷无机盐排出量增加, 患者血钙浓度下降, 溶骨作用增强, 骨形成和骨吸收不平衡, 出现骨质疏松症; b. 高糖水平促进糖基化终末产物的形成, 与骨组织结合, 促进破骨细胞成熟, 刺激骨吸收, 导致骨质疏松症; c. 高血糖抑制胰岛素样生长因子合成和释放, 降低其活性, 导致骨转换率下降, 出现骨质疏松症。

总之, 糖尿病性骨质疏松形成机制和原因非常复杂, 与多种因素相关, 在临床工作中, 我们要加强糖尿病患者的健康宣教, 引起大家

(上接第 106 页)

床应用价值。

参考文献

- [1] 王亚平, 房晓斌, 熊才亮, 等. 交感逆行神经营养血管皮瓣修复小腿骨折伴皮肤软组织缺损 [J]. 创伤外科杂志, 2013, 15(3):223-225.
- [2] 姜兴华, 吴天河, 任永信, 等. 旋入式防滑跟骨牵引器与传

待进一步的研究和考察。

结果说明在院内开展系列康复治疗是促进慢性精神分裂症患者最大限度康复的有效措施。因此我们应该改变以往传统简单的管理模式, 将系列康复治疗作为一个临床治疗手段落到实处, 使患者得到全面康复, 为更好回归社会打下良好基础。

参考文献

- [1] 翁永振. 精神分裂症的康复操作手册 [M]. 第 1 版. 北京: 人民卫生出版社, 2009:90-91.
- [2] 梁忠新, 秦扶灵. 综合性康复治疗对慢性精神分裂症患者生活质量的影响 [J]. 中国康复, 2010, 25(4).
- [3] 尹竹芳, 黄淑燕, 孙洪波等. 综合性康复治疗对精神分裂症治疗依从性及自知力的影响 [J]. 按摩与康复医学, 2012, 03(8).
- [4] 何琼娜, 王世强, 施永斌等. 三级系统康复治疗精神分裂症 50 例对比分析 [J]. 中国民康医学, 2010, 22(5).
- [5] 张桂华, 曾丽苹, 赵祖安等. 院内综合康复治疗对慢性精神分裂症患者生活质量的影响 [J]. 中国医药导报, 2011, 08(26):162-164.
- [6] 叶百维, 谭柏坚, 叶飞英等. 院内康复治疗对慢性精神分裂症患者的疗效分析 [J]. 中国医药导报, 2011, 08(19):37-38.
- [7] 林伟成. 慢性精神分裂症患者院内综合康复治疗的临床效果分析 [J]. 中国医药导报, 2012, 09(20):131-133.
- [8] 施剑锋. 院内精神康复治疗 40 例女性慢性精神分裂症疗效观察 [J]. 医学信息, 2014, (24):404-404.
- [9] 李晓婕. 长期住院慢性精神分裂症患者院内康复效果评价 [J]. 医药与保健, 2015, (1):96-96, 148.
- [10] 谢拥军, 祁翠莲, 张艳等. 院内综合康复治疗对住院综合征的疗效分析 [J]. 基层医学论坛, 2009, 13(29):875-877.

足够的重视, 让患者主动控制不良生活习惯, 加强锻炼, 坚持治疗, 预防糖尿病性骨质疏松症, 避免糖尿病患者并发骨折、残废等伤害, 提高患者的生活质量。

参考文献

- [1] 代宁, 燕鹏, 张忱忱, 等. 糖尿病合并骨质疏松症相关危险因素分析 [J]. 中国医药导报, 2016, 13(18):69-71.
- [2] 陈发胜, 徐志强, 胡陈. 糖尿病性骨质疏松的相关危险因素分析 [J]. 中国医药指南, 2013(15):471-472.
- [3] 黄莹芝. 糖尿病性骨质疏松的相关危险因素研究进展 [J]. 中国骨质疏松杂志, 2016, 22(5):647-651.
- [4] 侯玉玲, 霍云华. 老年糖尿病合并骨质疏松的危险因素分析 [J]. 中国医学装备, 2014(b12):184-185.

统跟骨牵引器—用于小腿骨折患者的临床效果比较 [J]. 西部医学, 2014, 26(8):984-985.

- [3] 路涛. 冰敷预防急性闭合性小腿骨折后骨筋膜室综合征的效果观察 [J]. 医学美容 (中旬刊), 2015, 24(5):93.
- [4] 曹允信. 外固定架联合负压封闭引流术急诊处理严重软组织损伤的小腿骨折 [J]. 现代妇女 (医学前沿), 2015, 11(5):230-231.

(上接第 107 页)

手术患者术后镇痛效果的影响 [J]. 肝胆胰外科杂志, 2011, 23(2):120-122.

- [3] 王菁, 周敏, 魏颖等. 超声引导下腹横肌平面阻滞对腹腔镜全子宫切除术后的镇痛作用 [J]. 福建医药杂志, 2016, 38(2):29-32.

[4] 吕晨, 郭小文, 张娟等. 超声引导腹横肌平面阻滞用于腹腔镜辅助结肠切除术镇痛 [J]. 浙江医学, 2015, 37(21):1774-1776.

- [5] 廖小卒, 程周, 凌泉等. 腹横肌平面阻滞对老年患者腹腔镜腹股沟疝修补术后镇痛效果的影响 [J]. 国际麻醉学与复苏杂志, 2015, 36(8):696-698, 701.