

带锁髓内钉固定治疗四肢创伤骨折后骨不连的临床疗效

赵利民

大理巍山县人民医院 云南巍山 672400

〔摘要〕目的 探讨带锁髓内钉固定治疗四肢创伤骨折后骨不连的临床疗效。方法 选择 2016 年 2 月-2019 年 3 月间入院接受治疗的四肢创伤骨折后骨不连患者中的 64 例作为研究对象,按照治疗方法的不同将其随机分为甲、乙两组,每组各 32 例,甲组采用动力加压钢板治疗,乙组则采用带锁髓内钉固定治疗,之后对比骨不连愈合情况和并发症发生率。结果 经过统计学比较,乙组患者骨不连愈合情况显著优于甲组($P < 0.05$)。比较并发症发生率,乙组也显著低于甲组($P < 0.05$)。结论 应用带锁髓内钉固定治疗方法治疗四肢创伤骨折后骨不连临床效果显著,不仅可以显著提高愈合率,帮助患者关节功能更快更好的恢复,还可以有效降低并发症发生率,值得在临床中大力推广使用。

〔关键词〕带锁髓内钉固定治疗;四肢创伤骨折;骨不连;动力加压钢板治疗

〔中图分类号〕R687.32 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2020) 01-029-02

四肢骨折作为骨折中常见的一种类型,大多数都是由于车祸、外力撞击等原因造成的。根据有关统计,经过及时有效的治疗,骨折愈合率可以达到 90% 以上,但尽管如此,依然存在 10% 左右的愈合不良数量,在这其中又以骨不连情况最为严重^[1]。在传统的治疗方式中,大多是以动力加压钢板治疗为主,但是临床效果不尽理想,尤其是伴随着医学技术的不断发展,带锁髓内钉固定治疗逐渐取代动力加压钢板治疗,基于此,本实验尝试使用 2 种不同的治疗方式,发现带锁髓内钉固定治疗方法在临床治疗中取得了良好效果,现报道如下:

1 资料和方法

1.1 病例资料

参与此次研究对象均为 2016 年 2 月-2019 年 3 月间入院接受治疗,均确诊为四肢创伤骨折后骨不连病症,所有患者按照治疗方式的不同将其分为甲、乙两组,甲组采用动力加压钢板治疗,乙组则采用带锁髓内钉固定治疗,共纳入 64 例,每组各 32 例。纳入标准:①确诊为四肢创伤骨折后骨不连病症。②无其他严重疾病。④患者家属对研究知情,自愿参与。排除标准:①病历资料不完整。②存在其他重要脏器严重功能障碍,比如肝肾功能严重障碍。甲组:男 19 例,女 17 例;平均年龄为 (33.9 ± 7.3) 岁。乙组:男 20 例,女 16 例;平均年龄为 (33.6 ± 8.2) 岁。两组基本资料相比,差异不明显($P > 0.05$),研究可行。

1.2 方法

对甲组患者采用动力加压钢板方法治疗,具体步骤如下所示:首先,使患者保持仰卧体位,行气管内插管麻醉,明确骨折部位,逐层分离皮肤和组织,使病变部位完全暴露出来,再分离出骨不连骨膜,将断截处修复;然后,明确病变张力侧安放钢板,立足于患者的实际病情选择适合患者的动力加压钢板以及皮制骨螺钉,并依次进行螺旋加压治疗、值骨治疗、手术后常规引流^[3]。

对甲组患者采用带锁髓内钉固定治疗,具体步骤如下所示:前期操作同甲组所列,在分离出骨不连骨膜并将断截处

修复后,确保其暴露出梯形截面,去除硬化骨质,然后使用扩髓器将髓面扩大,由此处进针把髓股条放入骨不连处,确定其复位至正常状态后使用髓内钉将其固定,手术结束后将切口关闭并进行常规引流。

1.3 观察指标

(1) 骨折愈合情况:采用 AKS 评分法对骨折愈合情况进行评分并将其分为优、良、差三个等级。其中,优级的评定标准:骨折部位愈合良好,没有出现感染现象,断处畸形 $< 7^\circ$ 且关节功能彻底恢复;良级的评定标准:骨折部位愈合但是骨折线较为模糊,关节功能未能完全恢复,骨折部位出现相连接续的骨痂;差级的评定标准:未达到良级评定标准^[3]。(2) 比较两组出现愈合不良、切口感染、关节僵硬等并发症的概率。

1.4 统计学处理

此次试验数据全程采用 SPSS20.0 统计学软件对实验数据进行统计学分析,计数资料用 (%) 表示,用 χ^2 检验。 $P < 0.05$,表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 经过对患者骨折愈合情况进行统计,并将结果进行统计学比较,得出以下结果:乙组患者骨折愈合情况优于甲组患者骨折愈合情况($P < 0.05$)。详见表 1:

表 1: 甲、乙两组患者骨折愈合情况调查统计表

组别	人数(n)	优	良	差	优良率
甲组	32	9	16	7	78.13%
乙组	32	14	17	1	96.88%
χ^2					6.492
P					$P < 0.05$

2.2 经过对两组患者术后出现并发症情况进行统计,并将统计结果进行统计学比较,得出以下结果:乙组患者术后出现并发症情况少于甲组($P < 0.05$)。详见表 2:

表 2: 甲组、乙组两组患者术后出现并发症情况调查统计表

组别	人数(n)	愈合不良	切口感染	关节僵硬	并发症合计
甲组	32	3	4	2	9
乙组	32	0	0	1	1
χ^2					2.593
P					$P < 0.05$

(下转第 32 页)

作者简介:赵利民(1981 年 8 月—)大理巍山,白族,主治医师,本科,主要从事临床骨科工作。

3 讨论

胃溃疡是常见的消化内科疾病的一种,如果未能得到有效治疗,在影响患者生活质量的同时,可能造成病情延误,导致胃部病灶进一步恶化。幽门螺旋杆菌是主要的致病因素,因幽门螺旋杆菌感染,胃部酸度过高,导致胃粘膜受到损害,保护作用弱化。抑制胃酸分泌为治疗胃溃疡首要考虑的措施,奥美拉唑是常用胃酸抑制的药物,能够在进入胃部后,形成分布于胃粘膜壁的细胞分泌小管,使酸性离子无法到达胃部,短时间内杀死幽门螺旋杆菌,并能降低 K^{+} 、 H^{+} 、ATP 酶的活性,实现对于胃酸的抑制作用^[3]。

埃索美拉唑为 S 型异构体,其结构差异性相较于奥美拉唑对于肝脏的首过效应更小,从而能够减少对于胃粘膜的破坏,降低血浆的清除率,药物效果更佳,释放时间更长^[4]。埃索美拉唑作用于迷走神经、组胺、五肽胃泌素等部位能够形成对于胃酸的有效抑制,且通过非可逆性实现对胃壁细胞 H^{+} 、 K^{+} 、ATP 的抑制,进一步阻碍胃酸分泌。同时对 H^{+} 受体拮抗剂也有很好的阻抗效果,能够维持胃部的酸度稳定状态,抑酸作用显著。

此次研究中,观察组治疗总有效率与 Hp 清除率分别达到

了 96.0%、92.0%,相较于对照组的 72.0%、70.0% 明显要高,说明埃索美拉唑对于胃溃疡的疗效优于奥美拉唑,更能有效清除幽门螺杆菌。另外观察组不良反应发生率 4.0% 明显低于对照组的 14.0%,由此说明胃溃疡治疗中应用埃索美拉唑相对奥美拉唑其安全性更高。

综上所述,埃索美拉唑治疗胃溃疡的效果较奥美拉唑更为确切,能有效清除幽门螺杆菌,且不良反应相对较少,用药安全性更高。

[参考文献]

- [1] 邱星玲.埃索美拉唑与奥美拉唑治疗胃溃疡的效果观察及不良反应发生率影响分析[J].糖尿病天地,2019,16(10):42-43.
- [2] 王松明.埃索美拉唑与奥美拉唑治疗幽门螺杆菌相关性胃溃疡的疗效比较[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(30):59,61.
- [3] 张慧.埃索美拉唑与奥美拉唑治疗胃溃疡的效果及用药安全性评价[J].中外医学研究,2019,17(26):141-143.
- [4] 王华.埃索美拉唑与奥美拉唑治疗胃溃疡的疗效[J].中国继续医学教育,2019,11(11):149-151.

(上接第 29 页)

3 讨论

四肢骨折后骨不连在临床中具有较高的发病率,所谓骨不连就是指超过正常愈合时间并且经过延长治疗还是没有达到骨愈合标准的现象,其严重时甚至会造成肢体功能障碍,并伴有不同程度的畸形,给患者的生活和工作造成严重的影响,在这样的背景下,对患者进行及时有效的治疗意义重大^[4]。在临床中,针对骨不连现象大多应用动力加压钢板治疗,但是从此次试验结果来看临床效果并不显著;而带锁髓内钉固定治疗作为一种新型、先进的治疗方法,和传统的治疗方式相比,它不仅具有操作稳定性高、创伤小等优势,而且在术后患者康复快、并发症少。本次实验结果显示,乙组患者术后骨折部位愈合优良率以及出现并发症数量均显著优于甲组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,带锁髓内钉固定治疗四肢创伤骨折后骨不连

的临床疗效显著,可以有效促进患者关节功能的恢复,并且术后出现并发症的几率小,因此该护理方案值得在临床上大力推广应用。

[参考文献]

- [1] 马军,司春明,丛伟.带锁髓内钉治疗四肢创伤骨折后骨不连的临床效果及其安全性[J].临床合理用药杂志,2017,10(27):127-129.
- [2] 董才宽.不同植入物内固定治疗四肢创伤骨折后骨不连的临床对比研究[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(69):23-24+34.
- [3] 郭浩.带锁髓内钉固定治疗四肢创伤骨折后骨不连的临床效果观察[J].现代诊断与治疗,2018,29(22):3650-3651.
- [4] 闫永家,张力鹏.观察带锁髓内钉固定术在四肢创伤骨折后骨不连治疗中的效果[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(49):86.

(上接第 30 页)

可能促使胫骨解剖结构与小腿承重功能得以恢复,减少并发症风险,推动患者尽早恢复健康。

闭合复位交锁髓内钉成为目前被广泛应用的手术方式,此手术可以不必切开软组织,尽可能减少剥离骨膜,调节血液供给,促进术后骨折处愈合;此手术方法可以最大可能复原骨折前组织结构,交锁髓内钉的特点是对抗短缩、旋转,较小创伤,有助于骨折处组织的稳定与完整的恢复,突出降低应力刺激,有助于患者开展早期康复训练,压缩骨折愈合时长,增强关节功能^[3]。通过透视机的引导,完成手术置钉,可以有效控制操作环节,防止进针与复位产生差错,可以较好地掌握实施力度,防止过度用力引发骨折,既而提升疗效。

本次研究结果发现,观察组总有效率高于对照组,且

术中出血量、骨折愈合时长、HSS 评分都优于对照组($P < 0.05$)。

总之,应用闭合复位交锁髓内钉治疗胫骨骨折,治疗效果突出,有效降低并发症发生率。

[参考文献]

- [1] 杨先甲,汪亚玲,胡建斌.全闭合复位交锁髓内钉治疗胫骨干骨折的疗效分析[J].基层医学论坛,2019,23(04):468-470.
- [2] 买买提依明·买吐地.闭合复位交锁髓内钉内固定治疗胫骨骨折的临床疗效[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(04):116+139.
- [3] 许家亮,杜晓春,丁晓鹏等.闭合复位交锁髓内钉治疗胫骨骨折的临床效果分析[J].中外医疗,2018,37(36):104-106.