

闭合复位交锁髓内钉治疗胫骨骨折的临床效果分析

李世辉

曲靖市会泽县人民医院 云南会泽 654200

〔摘要〕目的 分析闭合复位交锁髓内钉治疗胫骨骨折的临床效果。方法 挑选 2018 年 1 月-2019 年 1 月我院收治的 60 例胫骨骨折患者,随机分成观察组与对照组。对照组 30 例患者接受胫骨骨折锁定钢板治疗,观察组 30 例患者采取闭合复位交锁髓内钉治疗,分析两组治疗效果。结果 观察组总有效率高于对照组 ($P < 0.05$)。观察组的术中出血量少于对照组,骨折愈合时长短于对照组, HSS 评分高于对照组 ($P < 0.05$)。结论 选择闭合复位交锁髓内钉方法治疗胫骨骨折,疗效突出,减少并发症,可尽快康复。

〔关键词〕闭合复位交锁髓内钉;胫骨骨折;效果

〔中图分类号〕R687.3 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2020) 01-030-02

常见膝关节创伤的骨折种类为胫骨骨折,一般是遭受直接或间接外界暴力所导致,如果治疗不及时,就会引发诸多并发症,如:感染、骨不愈合,严重影响患者正常生活与工作。临床主要治疗方法就是手术。本文分析闭合复位交锁髓内钉治疗胫骨骨折的临床效果,研究结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 1 月-2019 年 1 月我院收治的 60 例胫骨骨折患者,随机分成观察组与对照组,各组 30 例。对照组患者接受胫骨骨折锁定钢板治疗,观察组患者采取闭合复位交锁髓内钉治疗。观察组男 18 例,女 12 例,年龄 23-69 岁,平均 (42.8 ± 3.2) 岁;膝关节 HSS 评分 (55.7 ± 4.5) 分。对照组男 20 例,女 10 例,年龄 21-67 岁,平均 (41.5 ± 2.8) 岁;膝关节 HSS 评分 (54.2 ± 3.5) 分。两组年龄、性别等一般资料,无显著性 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组应用胫骨骨折锁定钢板治疗,实施连续硬膜外麻醉,患者呈平卧位。通过 C 型臂引导,实施牵引复位,复位成功后,选择骨折远近端的胫骨内边有完整皮质的位置行切口,切口开至骨膜处。应用骨膜剥离器把深筋膜与骨膜加以分离,然后置入锁定加压钢板于骨折位置,将锁定加压钢板固定于胫骨前内侧位置。接着,挑选尺寸合适的锁定螺钉,将其拧入骨折近远端,各安置 3 枚锁定螺钉,并固定锁定螺钉。然后依靠 C 型臂透视机透视下,检查胫骨力线、骨折端和螺钉部位情况,最后缝合切口。

观察组执行闭合复位交锁髓内钉治疗,经 C 型臂透视机引导,实施跟骨牵引,采取硬膜外麻醉,患者呈仰卧位,在髌韧带内缘行切口,尺寸为 5cm,在透视机下,复位骨折处,沿着骨折处,应用扩髓器扩大髓腔,借助远端瞄准器,插入髓内主钉到骨折远端处,置入 2 枚锁钉于近端处,再置入 2 枚横锁钉进行固定,依托 C 型透视机,对锁钉置入长度与部位加以调整,最后分层缝合切口。

两组患者术后都应用抗生素,术后 2d 引导患者活动关节,依据实际情况,2 周后引导患者自主行走。

1.3 观察指标

评定两组治疗效果:体征基本转变, HSS 评分上升超过 80%,视为显效;显著改善体征, HSS 评分上升幅度在 60%~

80%,视为有效;体征与 HSS 评分没有任何改观,视为无效^[1]。总有效率 = 显效率 + 有效率。

对比两组术中出血量、骨折愈合时长、膝关节 HSS 评分。HSS 评分满分 100 分,得分越高代表患者膝关节恢复更佳。

1.4 统计学处理

采用 SPSS19.0 分析处理实验数据。选择 $(\bar{x} \pm s)$ 表示计量资料, t 检验,应用 (%) 表示计数资料, χ^2 检验, $P < 0.05$ 代表差异显著。

2 结果

2.1 两组治疗效果

观察组总有效率高于对照组 ($P < 0.05$),如下表 1。

表 1: 两组治疗效果分析 [n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	30	17 (56.67)	12 (40.00)	1 (3.33)	29 (96.67)
对照组	30	7 (23.33)	15 (50.00)	8 (26.67)	22 (73.33)
χ^2					6.4052
P					0.0114

2.2 两组手术相关指标

观察组术中出血量少于对照组,骨折愈合时长短于对照组, HSS 评分高于对照组 ($P < 0.05$),如下表 2。

表 2: 两组手术相关指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术中出血量 (mL)	骨折愈合时长 (月)	HSS 评分 (分)
观察组	30	40.14 ± 8.36	5.11 ± 0.98	90.57 ± 6.53
对照组	30	72.42 ± 10.59	6.31 ± 1.12	80.11 ± 5.37
t		13.1043	4.4165	6.7765
P		0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

目前,高能量损伤人数日益增加,胫骨复杂骨折发生率也随之上升。胫骨骨折有许多骨折块,呈粉碎性,有分离、旋转与短缩的情况,同时存在开放污染损伤,也损伤其他组织,骨折稳定性较弱,固定物很难与骨融合成一体,如此以来,加大治疗难度,如果处理不当,则会诱发感染,延迟伤口愈合,不利于康复^[2]。所以,极为有必要应用有效方法恢复胫骨解剖结构,并固定牢固。

临床治疗胫骨骨折主要方法是手术,治疗原则是尽最大

(下转第 32 页)

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.