

锁定加压钢板结合打压植骨治疗肱骨近端骨折的效果观察

谢黄林

江西省南昌市第四医院骨科 江西南昌 330000

【摘要】目的 探讨锁定加压钢板结合打压植骨这一治疗方案在肱骨近端骨折患者中的应用效果。**方法** 选择2018年4月-2020年4月收治的70例肱骨近端骨折患者,按照不同的治疗方案分为对照组(普通钢板内固定术治疗;35例)与观察组(锁定加压钢板结合打压植骨治疗;35例),对比两组患者的治疗效果。**结果** 观察组患者的手术时间及住院时间均明显短于对照组患者($P < 0.05$),且术中出血量也显著少于对照组患者($P < 0.05$);治疗后,观察组患者的肩关节功能评分明显低于对照组患者($P < 0.05$)。**结论** 锁定加压钢板结合打压植骨治疗在肱骨近端骨折患者中具有显著的应用效果。

【关键词】 锁定加压钢板; 打压植骨; 肱骨近端骨折

【中图分类号】 R687

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 05-029-02

前言:

肱骨近端骨折是肱骨外科中较为常见的骨折类型,多见于老年骨质疏松性人群中,主要表现为肩部肿胀、疼痛、肩关节活动功能受限等症状,严重情况下可导致患者整体上肢活动功能的丧失^[1],大大影响着患者的身心健康及生活质量。目前,临床多以手术作为肱骨近端骨折的主要治疗方式,通过骨折部位的有效复位,以获得稳定的固定效果,从而达到快速康复的目的。其中,肱骨近端钢板的应用可有效提高骨折固定的稳定性,大大促进了骨折的有效愈合。但在常规的手术治疗中,部分患者往往由于骨质较差而导致较高的松动率及钢板失败率,对其应用效果带来了较大的限制^[2]。在此,本文对锁定加压钢板结合打压植骨这一治疗方案在肱骨近端骨折患者中的应用效果进行了探讨,以期临床效果的提高,提供更为有效的参考信息,现报道如下。

1 资料及方法

1.1 资料

选择2018年4月-2020年4月收治的70例肱骨近端骨折患者,按照不同的治疗方案分为对照组与观察组,均为35例。对照组中男性21例,女性14例,年龄在46-68岁,平均 (53.7 ± 4.2) 岁;观察组中男性22例,女性13例,年龄在45-67岁,平均 (54.1 ± 4.4) 岁。组间资料对比, p 值 > 0.05 ,所有患者均知情且自愿,同时排除合并严重疾病的患者。

1.2 方法

对照组:采用普通钢板内固定术治疗,患者取仰卧位,并垫高其患侧臀部,使其肱骨近端骨折部位充分显露,以其结节沟与肱二头肌肌腱为标志,采用推挤、撬拨等方式进行复位,并进行临时固定及缝线牵拉;随后于肱骨近端外侧采用适当的钢板,并采用螺钉进行固定;在X线透视机透视下活动肩关节满意后,再次固定牢固,随后冲洗止血,留置负压引流,逐层关闭切口,结束手术。

观察组:采用锁定加压钢板结合打压植骨治疗,在对照组的治疗基础上,当患者骨折复位后,取适量硫酸钙骨水泥(CSC)注入其骨缺损处,并于结节间沟后缘10mm、肱骨大结节顶点下5mm处置入适当的锁定加压钢板,随后利用螺钉进行固定,在X线透视机透视下活动肩关节满意后,再次固定牢固,随后冲洗止血,留置负压引流管,逐层关闭切口,结束手术。

1.3 观察指标

(1) 对比两组患者的临床指标。

(2) 对比两组患者的肩关节功能(Neer量表评分)。

1.4 统计学

本文70例骨折患者的数据资料均通过SPSS20.0软件处理,文中计数(卡方检验)、计量(t 检验), $P < 0.05$ 表示对比数据差异显著。

2 结果

2.1 观察组患者的手术时间及住院时间均明显短于对照组患者($P < 0.05$),且术中出血量也显著少于对照组患者($P < 0.05$)。

表1: 两组患者的临床指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组名	例数	手术时间(min)	术中出血量(ml)	住院时间(d)
对照组	35	90.8 ± 5.5	212.5 ± 24.5	13.6 ± 1.9
观察组	35	57.6 ± 14.3	128.4 ± 12.3	9.5 ± 1.2

2.2 经过治疗后,观察组患者的肩关节功能Neer量表评分明显低于对照组患者,差异显著($P < 0.05$)。

表2: 两组患者治疗前后的肩关节功能Neer量表评分

($\bar{x} \pm s$, 分)

组名	例数	治疗前	治疗后
对照组	35	60.4 ± 10.4	74.5 ± 10.5
观察组	35	61.2 ± 11.2	88.2 ± 11.2

3 讨论

肱骨近端骨折是临床常见的骨科疾病,多发生在中老年人群中,患者大多由于骨质疏松而导致骨骼质量变差,在轻微外力或直接暴力的情况下极易造成肱骨近端骨折的情况^[3]。目前,手术是该疾病的主要治疗方式,其中以切开复位内固定术较为常用,通常在肱骨近端骨折的手术处理中,需采用钢板、螺丝等工具对骨折区域进行有效的固定,以维持骨折端良好的稳定状态。而普通钢板主要是利用钢板与骨面间的摩擦力,以起到固定骨折端的作用,但对于骨质量较差的患者,其松动率及钢板失败率也会大大增加,具有较大的局限性^[4]。因此,本文认为锁定加压钢板更适合骨质疏松类骨折患者的固定,可获得更为理想的治疗效果。但在实际应用中,部分肱骨近端骨折的患者往往伴有不同程度的骨缺损现象,大大限制了钢板固定的应用^[5],因此,本文建议可将打压植骨的方式应用于患者的临床治疗中,通过骨髓腔近端的充填,有效促进患者肱骨近端骨折的自然恢复,同时提高其手术成功率,具有重要的应用价值。

(下转第31页)

根据李巧登、陈光彬、刘志刚^[6]等人报告显示,EMIC 与 LC 在胆囊结石治疗中均具有明确疗效、安全可行,但 EMIC 对有功能的胆囊进行保留,有利于病人生活质量提高,是除 LC 外另一有效的手术方式,临床针对胆囊结石应结合病人胆囊、全身状况及本人意愿综合选择合理术式。本研究中,B 组经过治疗,病人术后肛门排气时长及术中胆管损伤、腹胀腹泻、胆汁反流性胃炎等并发症发生率均优于 A 组 ($P < 0.05$),考虑因为 EMIC 具有操作简便、安全系数高等优势,该术式中不需要对机体胆囊三角进行分离,由此可以显著减少对胆管造成的损伤。此外,EMIC 治疗方案可使病人胆囊存储、浓缩及排出胆汁分泌黏液以及对胆道压力进行调节的功能均得以保留,与微创术式的最终理念相符合。上述结论均进一步证实 EMIC 方案运用于临床胆囊结石病人治疗中能够发挥积极作用。选择 EMIC 治疗的病人应当符合以下指征:单纯性胆囊结石且症状轻微;使用 B 超测定胆囊在空腹与高脂餐后收缩容积超过 30% 确认胆囊还存在收缩功能 结石直径在 2 cm 以内,数量不超过 3 颗;胆囊位置无异常且无右上腹手术史。

综上所述,针对胆囊结石病人选择 EMIC 方案进行治疗,与 LC 术式相比,病人肛门排气时长更短,且术中胆管损伤、腹胀腹泻、胆汁反流性胃炎等并发症出现的概率更小,有利于其及早康复,值得临床采纳与推广。

参考文献:

[1] 方汉初, 广锋. 腹腔镜联合胆道镜保胆取石术和胆囊

切除术治疗胆囊结石的临床分析[J]. 临床外科杂志, 2017, 25(3):214-215.

[2] 朱云, 把永忠. 腹腔镜联合胆道镜保胆取石术和腹腔镜胆囊切除术治疗胆囊结石的效果对比观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(59):80-81.

[3] 陈建立. 腹腔镜联合胆道镜保胆取石术与腹腔镜胆囊切除术的临床研究[J]. 黑龙江医药, 2017, 30(2):433-434.

[4] 井文奎, 周宗航, 杨建华等. 腹腔镜联合胆道镜保胆取石术在胆囊结石治疗中的有效性及可行性[J]. 国际医药卫生导报, 2017, 23(2):200-202.

[5] 姜波. 腹腔镜联合胆道镜保胆取石术与腹腔镜胆囊切除术的临床对比分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(73):32, 34.

[6] 李巧登, 陈光彬, 刘志刚等. 腹腔镜联合胆道镜保胆取石术和腹腔镜胆囊切除术治疗胆囊结石的疗效对比[J]. 中华全科医学, 2017, 15(4):565-567, 696.

表 2: 两组并发症发生情况对比 [n (%)]

组别	n	术中胆管损伤	腹胀 腹泻	胆汁反流性胃炎	并发症发生率
A 组	123	4	14	7	25(20.33)
B 组	123	0	5	2	7 (5.69)
χ^2	-	-	-	-	9.469
P	-	-	-	-	0.002

(上接第 27 页)

反应发生概率 15% 低于参考组患者麻醉后不良反应发生概率 45%, $P < 0.05$ 有统计学意义。

综上所述,在老年骨科患者群体中应用腰-硬联合麻醉的临床有效性较高,患者麻醉后药效起效时间较短,用药量较少,患者麻醉后不良反应较少,值得在临床中广泛应用。

参考文献:

[1] 侯利军, 叶伟, 朱霞. 老年骨科患者采用腰-硬联合麻醉的麻醉效果分析[J]. 医药前沿, 2019, 9(24):104.

[2] 岳冬略. 全身麻醉和腰-硬联合麻醉在老年骨科手术患者中的临床应用效果及安全性对比[J]. 健康之友, 2019, (22):63.

[3] 王晓峰, 纪保辉. 老年骨科患者腰-硬联合麻醉的临床效果及安全性探究[J]. 首都食品与医药, 2019, 26(16):45-46.

[4] 余杰. 全身麻醉与腰-硬联合麻醉在老年骨科手术患者的临床效果比较[J]. 养生保健指南, 2020, (6):37.

[5] 胡芳. 全身麻醉与腰-硬联合麻醉在老年骨科手术患者的临床效果比较[J]. 健康之友, 2020, (2):84.

(上接第 28 页)

女性患者的认可^[3]。

本次研究结果显示,治疗后患者的宫腔内各种病变得到明显的改善,与治疗前比较,有统计学差异 ($P < 0.05$),患者治疗后妊娠率为 83.78%,流产率为 13.51%。该研究结果说明,应用宫腔镜治疗后患者病变改善效果好,且可以减少宫腔内的异常,对妊娠率提高具有显著重要的意义。宫腔镜作为微创技术,可以清晰、直观的对宫腔内病情予以观察,提高了诊断的准确率,利于针对性的治疗,因此使患者生殖妊娠状态得到显著的提升。

综上所述,用宫腔镜治疗因宫腔因素导致的不孕不育,可以提高妊娠率,对宫腔状态改善具有积极的治疗效果。

参考文献:

[1] 李文香, 赵少华, 安新涛, 等. 宫腔镜电切除术治疗子宫黏膜下肌瘤伴不孕生殖的预后分析[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2016, 10(4):452-454.

[2] 王鹏. 宫腔镜子宫纵膈切除术治疗子宫中隔的妊娠结局及预后分析[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(11):143-143.

[3] 孙立华. 宫腹腔镜联合治疗不孕临床疗效观察[J]. 河北医学, 2016, 22(9):1523-1525.

(上接第 29 页)

在本次研究结果中,观察组患者的各种手术指标及肩关节功能恢复情况均明显优于对照组患者,由此可知,锁定加压钢板结合打压植骨治疗在肱骨近端骨折患者中具有显著的应用效果,对其肩关节功能的恢复具有积极的临床意义。

参考文献:

[1] 涂丹, 傅曙光. 锁定加压钢板联合打压植骨治疗肱骨近端骨折的效果分析[J]. 中国医学创新, 2019, 16(22):60-63.

[2] 张杰荣. 微创锁定加压钢板内固定术对老年肱骨近端

骨折的疗效[J]. 中国现代手术学杂志, 2018, 22(04):270-273.

[3] 刘英军. 锁定加压钢板内固定在肱骨骨折患者中应用及安全性研究[J]. 临床军医杂志, 2018, 46(03):321-323.

[4] 周雁, 黄伟, 赵尹松. 锁定加压钢板联合打压植骨治疗肱骨近端骨折效果分析[J]. 现代实用医学, 2016, 28(06):718-720.

[5] 李杰文, 肖立军, 陈文贵, 等. 锁定钢板结合自体髂骨打压植骨固定治疗肱骨近端四部分骨折的临床效果[J]. 实用临床医药杂志, 2018, 17(07):66-68.