

微创经皮锁定加压钢板内固定在治疗四肢骨折中的临床价值评价

刘文奇

贺州广济医院 广西贺州 542800

【摘要】目的 微创经皮锁定加压钢板内固定治疗四肢骨折中的临床价值评价。**方法** 选取我院2019年06月至2020年06月收治的四肢骨折患者74例,以随机数字表法分为两组,传统组采取传统复位内固定手术治疗,微创组采取微创经皮锁定加压钢板内固定治疗,比较两组术中出血量、术后1周疼痛感受、骨折恢复时间、并发症发生情况。**结果** 微创组术中出血量低于传统组,术后1周疼痛感受评分低于传统组,骨折恢复时间短于传统组,差异有统计学意义($P < 0.05$);微创组并发症发生率低于传统组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 四肢骨折临床治疗方案选择微创经皮锁定加压钢板内固定治疗,能够减轻手术创伤、减少术中出血、降低术后疼痛感受、加快骨折恢复、减少并发症影响,临床治疗价值显著。

【关键词】 四肢骨折;微创;经皮锁定加压钢板;内固定术

【中图分类号】 R683.4

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 12-003-02

四肢骨折是指四肢骨结构完全断裂或部分断裂,骨的连续性或完整性中断^[1]。四肢骨折临床发生率较高,多由于外伤或内伤造成,骨折后未及时处理易引发多种并发症,影响生活质量。临床治疗四肢骨折多采用手术治疗,以切开复位手术、内固定手术等进行手术治疗疗效较高,能够较好的促进骨折愈合^[2]。传统复位内固定术以切开创口,进行复位内固定处理为主,手术创伤较大。微创经皮锁定加压钢板内固定术是以微创手术行钢板内固定治疗的一种方式,手术创伤性较小,且加压钢板内固定治疗能够更好地促进骨折愈合,减轻患者术后疼痛感受^[3]。为评估微创经皮锁定加压钢板内固定术的临床治疗价值,以我院2019年06月至2020年06月收治的四肢骨折患者74例为研究对象,分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2019年06月至2020年06月收治的四肢骨折患者74例。纳入标准:符合四肢骨折诊断标准;符合手术适应证;了解手术方案,知情同意。排除标准:合并其他严重疾病,如器质性损伤、功能障碍;合并精神疾病,无术后配合能力;不接受术后随访。本次研究经医院伦理委员会批准通过。将74例患者以随机数字表法分为两组,微创组中,男22例,女15例,年龄27~78岁,平均 (47.23 ± 12.30) 岁,受伤原因:车祸19例、坠落伤4例、跌倒伤7例、暴力击打伤7例。传统组中,男23例,女14例,年龄26~79岁,平均 (47.20 ± 12.28) 岁,受伤原因:车祸17例、坠落伤5例、跌倒伤6例、暴力击打9例。两组一般资料无显著差异。

1.2 方法

传统组采取传统复位内固定术治疗。行全身麻醉处理,CT检查或X光扫描,确定骨折部位情况,定位骨折部位,切开创口,暴露手术野,行复位处理,术后常规加压固定。

微创组采取微创经皮锁定加压钢板内固定治疗。行全身麻醉处理,X光扫描观察骨折情况,确定骨折选择角度、骨折

长度,矫正骨骼达复位效果。以骨折远近端定位切口,切口长度2cm,置入内置镜,观察骨折部位情况。分离骨膜外软组织,建立手术通道。选择适宜钢板,植入皮下,置于骨折处。于钢板远端、近端进行螺丝固定,需拧入3~4枚锁定螺丝钉。C臂机下观察骨折复位、固定效果。无特殊情况可缝合切口,消毒创口。

1.3 观察指标

比较两组术中出血量、术后1周疼痛感受、骨折恢复时间、并发症发生情况。其中,疼痛感受以视觉模拟评分法(VAS)进行评分,无痛(0分);轻微疼痛(1~3分);中度疼痛(4~6分);重度疼痛(7~10分)。

1.4 统计学分析

采用统计学软件SPSS24.0进行数据分析与统计处理,计量资料行t检验,计数资料行 χ^2 检验,统计学有意义表示为 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组术中出血量、术后1周疼痛感受、骨折恢复时间比较
微创组术中出血量低于传统组,术后1周疼痛感受评分低于传统组,骨折恢复时间短于传统组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1: 两组术中出血量、术后1周疼痛感受、骨折恢复时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	术中出血量 (ml)	术后1周VAS 评分(分)	骨折恢复 时间(w)
微创组(n=37)	110.30±15.40	3.88±0.72	10.23±2.02
传统组(n=37)	143.40±18.80	4.27±0.76	15.48±2.37
t	8.285	2.267	10.255
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 两组并发症发生率比较

微创组并发症发生率低于传统组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2: 两组并发症发生率比较

组别	缺血性肌痉挛	创伤性关节炎	静脉栓塞	关节僵硬	切口感染	发生率
微创组(n=37)	0(0.00)	1(2.70)	0(0.00)	1(2.70)	0(0.00)	2(5.41)
传统组(n=37)	1(2.70)	1(2.70)	2(5.41)	2(5.41)	2(5.41)	8(21.62)
χ^2	-	-	-	-	-	4.163
P	-	-	-	-	-	< 0.05

3 分析与讨论

四肢骨折是临床常见的骨折类型, 发生原因多样, 典型症状包括肢体功能障碍、活动受限等, 骨折情况较严重的患者还可能并发多种疾病, 严重的危及生命^[4]。临床治疗四肢骨折多采用骨折复位术、切开复位术、加压钢板内固定术等。及时进行手术治疗能够促进骨折早期愈合, 恢复患肢原有功能, 减少后遗症^[5]。

本次研究中以传统复位内固定治疗比较微创经皮锁定加压钢板内固定治疗的疗效。结果指出, 在微创组中, 患者术中出血较少、术后1周疼痛感受较轻、骨折恢复时间较短, 且并发症发生较少。微创经皮锁定加压钢板内固定治疗中, 手术术式选取微创手术, 手术切口小, 创伤性较小, 因此能够减轻手术应激, 减少术中出血, 减轻手术疼痛感, 促进术后恢复。锁定螺丝钉进行加压钢板内固定治疗也能够提高骨折固定效果, 提升骨骼稳定性, 进而促进骨折恢复。传统复位内固定术中手术切口较大, 且术中剥离骨膜软组织与肌肉组织, 对骨膜造成破坏, 术后由于血液循环减慢, 还易造成缺血性肌痉挛等并发症^[6]。而微创手术中, 仅需要在骨折部位做小切口建立手术通道, 并未较大面积暴露创口, 也能够减轻对骨折部位软组织与骨膜的损伤, 因而术后骨折恢复速度更快, 术后感染等并发症发生率也更低。

(上接第1页)

素是补充患者体内缺少的雌性激素, 纠正雌激素分泌减少的情况, 能够有效改善患者阴道pH值, 缓解白带异常分泌的症状^[4]。雌激素还具有调节血管舒张的功能, 对代谢起到一定的作用, 在萎缩性阴道炎患者中使用甲硝唑的同时服用雌激素能够调节患者体内激素平衡, 强化阴道屏障, 以增强免疫力。尼尔雌醇是最常见的雌激素补充药物, 能够长时间维持药效是该药物最大的特点之一, 能在有效改善其机体情况的同时, 起到良好的预防阴道上皮组织萎缩的作用, 还能在最大程度上保证机体阴道组织与萎缩的子宫变得松弛、柔软, 以此实现对阴道内部环境的有效改善, 从而实现对阴道自净能力的有效强化, 达成显著疗效^[5]。

综上所述, 萎缩性阴道炎采用雌激素与甲硝唑联合治疗能有效提升治疗效果, 缩短患者临床症状消失的时间, 疗效

总的来说, 四肢骨折临床手术治疗中, 选取微创经皮锁定加压钢板内固定治疗能够减轻手术创伤, 促进术后骨折恢复, 减少并发症影响, 应用价值显著。

参考文献:

- [1] 钱鸣雷. 微创经皮锁定加压钢板内固定治疗四肢骨折的临床效果及安全性分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(A2):81-82.
- [2] 刘晓军. 微创经皮锁定加压钢板内固定对四肢骨折患者术后视觉模拟评分及骨折愈合时间的影响[J]. 山西医药杂志, 2019, 48(05):593-595.
- [3] 张立军. 微创经皮锁定加压钢板内固定治疗四肢骨折的临床效果观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(26):75+78.
- [4] 蒋泽龙. 微创经皮锁定加压钢板内固定对四肢骨折患者疼痛程度及骨折愈合时间的影响[J]. 基层医学论坛, 2019, 23(32):4717-4718.
- [5] 常韬, 宋晶晶, 祁同宁. 微创经皮锁定加压钢板内固定治疗四肢骨折对患者骨密度和骨代谢水平的影响[J]. 中国临床医生杂志, 2020, 48(11):1346-1348.
- [6] 张善能. 微创经皮锁定加压钢板内固定对四肢骨折患者疼痛程度及骨折愈合时间的影响[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(A3):381-382.

显著, 值得推广。

参考文献:

- [1] 李松全. 萎缩性阴道炎采用雌激素联合甲硝唑阴道给药治疗的临床疗效观察[J]. 大家健康(学术版), 2016, 10(02):144-145.
- [2] 杨丽娜, 王志芳, 韩钦维. 甲硝唑栓联合雌激素软膏治疗萎缩性阴道炎的临床效果[J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(21):99-101.
- [3] 邓香爱. 雌激素联合甲硝唑治疗萎缩性阴道炎的疗效[J]. 北方药学, 2020, 17(05):113-114.
- [4] 陆燕. 雌激素联合甲硝唑阴道给药治疗萎缩性阴道炎的临床效果[J]. 中国医学创新, 2019, 35(35):125-128.
- [5] 杜视娟. 甲硝唑阴道给药联合雌激素治疗萎缩性阴道炎的效果观察及价值分析[J]. 中外女性健康研究, 2019(21):60-61.

(上接第2页)

治疗后2周内, 两组子宫内膜异位症伴不孕患者的不良反应发生情况对比如表2所示。

表2: 子宫内膜异位症伴不孕患者的不良反应发生情况

患者组别	患者例数	切口感染 (n/%)	发热 (n/%)
对照组	35	5 (14.29)	6 (17.14)
观察组	35	0 (0)	1 (2.86)
χ^2	-	3.16	4.05
P	-	< 0.05	< 0.05

由表2可知, 观察组子宫内膜异位症伴不孕患者的切口感染发生率(0)、发热发生率(2.86%)显著低于对照组子宫内膜异位症伴不孕患者的切口感染发生率(14.29%)、发热发生率(17.14%), 两组患者之间的差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.3 子宫内膜异位症伴不孕患者术后5个月妊娠状况对比

治疗5个月后, 对70例子宫内膜异位症伴不孕患者进行电话随访调查, 统计结果如下: 观察组患者的妊娠率为

40.87%; 对照组患者的妊娠率为23.15%, 两组患者之间的差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

临床研究认为, 子宫内膜异位症的病因主要包含内分泌功能失调、免疫防御功能缺陷等。对于伴有不孕症状的子宫内膜异位症患者, 其治疗工作不仅需要缓解患者机体的各类临床症状, 还需要解决患者的不孕问题^[2]。上述研究表明, 腹腔镜手术治疗可降低患者的出血量, 缩短手术之间, 抑制各类不良反应的发生, 并有效提高患者的妊娠率。医院可于子宫内膜异位症伴不孕患者的治疗中推广腹腔镜治疗模式。

参考文献:

- [1] 秦海霞, 陈友国, 沈宗姬, 等. 腹腔镜手术联合GnRH-a类药物治疗子宫内膜异位症伴不孕的疗效观察[J]. 医学信息(手术学分册), 2007, 20(10):867-869.
- [2] 王敬华, 祁建青, 任琼珍. 子宫内膜异位症伴不孕患者经腹腔镜手术和开腹手术治疗的临床疗效比较[J]. 中国妇幼保健, 2015, 30(09):1353-1355.