

微创技术在创伤骨科临床治疗中的应用

何笑非

内江市中医医院 641000

〔摘要〕目的 分析创伤骨科治疗期间，微创技术的应用价值。方法 纳入研究对象 68 例，均为骨折患者，时间段为 2020 年 1 月-2021 年 1 月，随机分组，观察组实施微创手术，对照组实施常规手术，对比两组手术指标、并发症。结果 观察组手术操作时间、术后排气时间与住院时间均短于对照组，术中出血量低于对照组 ($P<0.05$)，观察组并发症发生率 (8.82%) 低于对照组 (32.35%) ($P<0.05$)。观察组满意度 (97.06%) 高于对照组 (67.65%) ($P<0.05$)。结论 创伤骨科治疗期间，选择微创技术，治疗优势显著，可加速患者康复速度，确保患者预后效果，保障治疗安全。

〔关键词〕创伤骨科；微创技术；临床治疗

〔中图分类号〕R683 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2021) 05-037-02

创伤骨科指的是，患者受到外界刺激，加速骨骼损伤，且伴随着剧烈的疼痛，对患者肢体产生影响，阻碍着患者肢体活动。临床治疗创伤骨折，多以手术为主，会加速受损骨折的修复，协助患者迅速恢复肢体运动功能^[1]。随着外科技术的不断发展，微创技术也愈发成熟，其应用范围不断扩大。在骨科治疗内，选择微创手术可将患者的疼痛感减轻，加速患者术后恢复。不少学者研究表明，创伤骨科患者选择常规手术治疗，会加剧术后创伤，且术后恢复周期较长，已不适应当前治疗理念。为将微创手术可行性、优越性治疗展现，本文对此进行研讨，报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

纳入研究对象总计 68 例、时间段为 2020 年 1 月-2021 年 1 月，均为创伤骨折患者，随机分组。观察组 34 例实施微创手术，男性 20 例、女性 14 例，年龄 23-77 岁，平均 (50.38±7.69) 岁，病程 1 月-10 年，平均 (5.06±2.99) 年；对照组 34 例实施传统手术，男性 22 例、女性 12 例，年龄 24-77 岁，平均 (50.62±7.80) 岁，病程 2 月-10 年，平均 (5.05±2.80) 年。两组患者性别、年龄、病程等基本资料对比，未见差异， $P>0.05$ ，可比。

1.2 方法

对照组实施常规手术，选择关节置换或切开复位内固定术，结合患者实际情况，参照患者手术需求，选择合适的麻醉方式，确定最佳麻醉方位。适当调整体位，将手术部位抬高，常规铺巾，清理干净骨折临近组织淤血。将骨折处皮肤组织切开，促使骨折端充分暴露，结合健侧正常组织形态，加速

骨折处修复，使用钢板或螺丝将其固定，逐步缝合，消毒包扎伤口。

观察组实施微创手术，结合创伤情况，选择最佳手术通路，麻醉方式与对照组一致。在麻醉起效之后，先了解患者创伤部位及创伤周边情况，动力学系统清理手术视野，确定骨折位置，探查骨折内部情况。评估软骨、半月板等损伤度，并进行复位处理。使用镊子，取出异物，选择最佳手术方式，比如：微创经皮钢板内固定术、闭合复位髓内钉固定术等，手术结束之后，逐层缝合，并消毒包扎。

1.3 评价指标

统计两组手术指标，包括：术中出血量、手术操作时间、术后排气时间与住院时间，取其均值。

统计两组术后并发症发生率，指标包括：创口出血、腹腔积液、胆总管损伤与创口感染。

统计两组治疗满意度，运用自制满意度调查表评价两组护理满意度，总分为 100 分，其中 <60 分为不满意，60-80 分为满意，>80 分为非常满意。

1.4 统计学分析

实验数据统计于 Excel 表格，统计学软件为 SPSS22.00。手术指标与平均年龄为计量资料，T 检验组内统计学情况；计数资料为并发症发生率与治疗满意度， χ^2 检验组内统计学情况；以 <0.05 为界定，判断组内统计学情况。

2 结果

2.1 两组患者手术指标对比

观察组手术操作时间、术后排气时间与住院时间均短于对照组，术中出血量低于对照组 ($P<0.05$)，见表 1。

表 1 两组患者手术指标对比 [$n(\bar{x} \pm s)$]

组别 / 项目	手术操作时间 (min)	排气时间 (h)	住院时间 (d)	术中出血量 (mL)
观察组 (n=34)	50.84±3.05	25.15±5.52	6.55±2.30	136.28±9.10
对照组 (n=34)	81.46±5.15	48.49±5.20	11.09±5.06	88.09±8.10
χ^2	29.8299	17.9459	4.8152	23.0648
P	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 两组患者术后并发症对比

观察组并发症发生率低于对照组 ($P<0.05$)，见表 2。

2.3 两组患者治疗满意度对比

观察组满意度高于对照组 ($P<0.05$)，见表 3。

3 讨论

21 世纪我国建筑业与交通也发展迅速，这也导致意外事故发生率不断增加，使得创伤骨科患病人数逐步增加^[2]。既往就创伤骨科患者治疗，多通过修复受损组织或固定受伤位置，手术治疗多选择开放性手术，通过切开患者皮肤组织，以此实现损伤修复，加速创伤骨骼修复。但是，开放性手术

应用期间, 创伤较大, 且术后疼痛感剧烈, 临床并发症较高, 会对患者预后产生影响, 加剧患者经济负担^[3]。不少学者认为, 微创手术应用, 可通过应用先进设备, 减少组织损伤, 以此获得最佳治疗效果^[4]。

本文研究结果表明, 观察组手术操作时间、术后排气时间与住院时间均短于对照组, 术中出血量低于对照组 ($P<0.05$); 观察组并发症发生率低于对照组 ($P<0.05$); 观察组满意度高于对照组 ($P<0.05$)。分析原因: 微创手术效果比常规手术更佳, 借助微创技术, 可确保手术视野清晰, 确保定位精准, 以此减少创伤处、邻近组织损伤, 减少瘢痕与并发症发生。且微创手术应用, 可改善创伤骨科患者的预后, 降低并发症发生, 提升手术疗效, 确保手术安全。

综上所述, 创伤骨科患者治疗期间, 微创技术应用, 能够加速患者康复, 改善预后, 降低并发症发生, 确保治疗安全。

[参考文献]

[1] 毛华晋. 微创技术在创伤骨科临床治疗中的应用效果探讨[J]. 中国继续医学教育, 2021, 13(21):119-122.

[2] 黄仕健, 陈可锋, 洪杏高. 微创技术在创伤骨科临床治疗中的应用效果[J]. 当代医学, 2021, 27(17):79-81.

[3] 贺智榆, 余佳栖, 杨林, 陈孝均. 微创技术在创伤骨科治疗中的应用效果研究[J]. 保健文汇, 2021, 22(02):164-165.

[4] 李光淳. 微创技术在创伤骨科临床治疗中的应用效果观察研究[J]. 系统医学, 2021, 6(02):41-43.

表 3 两组患者治疗满意度对比 [n (%)]

组别 / 项目	非常满意	满意	不满意	满意率 (%)
观察组 (n=34)	20 (58.82)	13 (38.24)	1 (2.94)	97.06
对照组 (n=34)	15 (44.12)	8 (23.53)	11 (32.35)	67.65
χ^2	-	-	-	10.1190
P	-	-	-	0.0015

表 2 两组患者术后并发症对比 [n (%)]

组别 / 项目	创口出血	骨折愈合不良	创口感染	肿胀	发生率 (%)
观察组 (n=34)	1 (2.94)	1 (2.94)	0 (0.00)	1 (2.94)	3 (8.82)
对照组 (n=34)	2 (5.88)	3 (8.82)	2 (5.88)	4 (11.77)	11 (32.35)
χ^2	-	-	-	-	5.2079
P	-	-	-	-	0.0225

(上接第 35 页)

势。主要的临床症状就是腹部疼痛和高热, 在诊断中采用影像技术能够快速的确证, 保守治疗有很高的复发率, 并且可能导致各类并发症, 所以临床中一般采用外科手术进行治疗, 也就是胆囊切除术。传统的开腹手术具有出血量大和耗时间的缺点, 而且会对患者造成较大的创伤, 随着医疗技术的不断发展, 胆囊切除术已经从最早开腹手术发展到了小切口胆囊切除术, 近几年又出现了腹腔镜胆囊切除术。腹腔镜的切口更小, 并且手术区域的视野非常清晰, 能够更快更直接的进行判断, 并且具有封闭式的优点, 能够降低并发症的发生率。通过以上的研究得出, 采用腹腔镜胆囊切除术的观察组在手术时间、术中出血量、术后排气时间和下床时间以及住院时间上均低于分析组, 而且并发症发生率仅为 3.85%, 远低于分

析组的 26.92%, 并且经验证具有统计学差异性, $P<0.05$ 。与小切口胆囊切除术相比, 采用腹腔镜胆囊切除术治疗胆囊结石效果更优, 也能有效降低并发症, 可在临床中推广。

[参考文献]

[1] 孙国胜. 腹腔镜胆囊切除术和小切口胆囊切除术治疗胆囊结石的临床疗效观察[J]. 基层医学论坛, 2014, 34(26):3503-3504.

[2] 雷海鸣, 王爱坤, 王立胜. 腹腔镜与小切口胆囊切除术治疗胆囊结石合并胆囊炎疗效对比[J]. 临床研究, 2016, 24(12):178-179.

表二: 两组患者的并发症发生率对比

组别	n	出血	感染	胆漏	胆管受损	黄疸	总发生率 (%)
观察组	26	1	0	0	0	0	1 (3.85)
分析组	26	2	2	1	1	1	7 (26.92)

(上接第 36 页)

切开复位内固定术已经成为了目前临床治疗中的一种新的趋势, 也逐渐开始代替保守治疗。尤其是在手术的过程中采用了全肱骨板, 和人体的组织相容性较好, 是当前医学领域中比较理想的材料, 而且手术时间较短, 成本低廉, 可以有效地缓解患者的呼吸疼痛感。本次研究也围绕着这一方法展开了讨论, 通过术后的观察和统计, 我们可以明显地看出 B 组患者的不良反应率明显低于 A 组患者, 而且从手术后两天、七天的 VAS 评分结果来看, B 组患者的 VAS 评分明显低于 A 组患者, 其结果具有统计学方面的意义。

综上所述, 对于患有严重的肋骨骨折重症胸外伤患者来说, 采用肋骨骨折切开复位内固定术有着非常不错的疗效, 而且和保守法相比较, 该方法术后的不良反应率明显降低, 而且患者的疼痛感也得到了一定的缓解, 所以, 该方法有助

于提高患者的生活质量, 使得患者能够早日康复, 降低了患者的痛苦, 在以后的临床实践中可以大力地推广和使用。

[参考文献]

[1] 史永康, 李新华, 程亚磊, 董德辉. 肋骨骨折切开复位内固定术与保守治疗在重症胸外伤治疗中的临床效果[J]. 云南医药, 2018, 39(03):215-216.

[2] 陈正海, 王罗筛, 汪性展, 杨兆东. 切开复位内固定术治疗肋骨骨折的效果研究[J]. 当代医药论坛, 2018, 16(09):66-67.

[3] 韩安勇, 范加社, 邵强, 鲁星, 胡延刚, 段雪琦, 蒋仲敏. 肋骨骨折切开复位内固定术治疗重症胸外伤的临床效果[J]. 世界复合医学, 2018, 4(03):54-56.

[4] 郑天明, 林丽娟. 肋骨骨折切开复位内固定术与保守治疗在重症胸外伤治疗中的临床效果比较[J]. 中国农村卫生, 2018(18):25.