

髓内固定术治疗老年下肢骨折的临床效果及应用价值分析

乔建业

包头市第八医院 014040

〔摘要〕目的 分析髓内固定术治疗老年下肢骨折的临床效果及应用价值。方法 选取 2022 年 4 月-2023 年 4 月我院收治的 68 例老年下肢骨折患者随机分成两组, 每组 34 例, 对照组实施常规治疗, 观察组采用髓内固定术治疗, 比较两组患者手术各项指标和不良反应, 明确最佳手术治疗方案。结果 观察组出血量少, 住院时间和骨折愈合时间较短, 与对照组相比差异显著 ($P<0.05$); 观察组患者的不良反应发生率低于对照组 ($P<0.05$); 干预后, 观察组生活质量评分明显高于对照组 ($P<0.05$)。结论 髓内固定术治疗老年下肢骨折的临床效果显著, 可有效降低患者的不良反应发生率, 加快患者的康复, 值得临床推广。

〔关键词〕髓内固定术; 老年下肢骨折; 临床效果; 不良反应

〔中图分类号〕R683.42 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2023) 07-023-02

老年下肢骨折作为临床常见病和多发病, 主要采用手术方式进行治疗, 其中由于老年人对手术的耐受力较低, 因此在对患者选用手术方式时, 一定要选择安全性高、效果好的手术治疗方式^[1]。本院选取 68 例老年下肢骨折患者实施分组研究, 探究髓内固定术治疗效果, 详细汇报如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 68 例老年下肢骨折患者, 时间为 2022 年 4 月至 2023 年 4 月, 随机分为两组, 各 34 例。对照组男女各 19 例、15 例, 年龄 61-84 岁, 平均 (70.53 ± 2.51) 岁, 其中胫腓骨骨折为 20 例, 股骨干骨折 14 例。观察组男女各 18 例、16 例, 年龄 60-83 岁, 平均 (70.59 ± 2.48) 岁, 其中胫腓骨骨折为 18 例, 股骨干骨折 16 例。两组一般资料比较无显著差异 ($P>0.05$)。

纳入标准: (1) 所有患者经临床诊断均确诊为下肢骨折, 年龄在 60 岁到 90 岁之间; (2) 所有患者资料齐全, 自愿参与本次研究, 有直系家属陪同签署同意书; (3) 通过医院伦理委员会批准。

排除标准: (1) 排除合并严重脏器疾病患者以及肝、肾、心脏功能不全患者; (2) 排除有精神疾病, 无法正常沟通患者; (3) 排除对本次研究不配合以及中途退出研究患者。

1.2 治疗方法

对照组采用锁定加压钢板治疗, 具体如下: 实施全身麻醉或腰硬联合麻醉, 常规做好术前准备工作, 对患者病情进行评估, 根据评估结果实施锁定加压钢板治疗, 在 X 线透视作用下, 对患者骨折部位进行检查, 选择合适的加压钢板, 在胫骨前外侧置留钢板, 使用拉力螺钉或钢丝对钢板进行有效固定, 缝合切口, 手术结束。

观察组实施髓内固定术治疗, 手术前和对照组一样, 实施全身麻醉或腰硬联合麻醉, 做好常规术前准备工作, 根据患者骨折情况, 选择合适的交锁髓内钉, 麻醉后在骨折处上缘位置作纵向切口, 在骨结节上方 10 毫米位置实施髓内钉穿刺处理, 借助 C 型臂 X 线机的透视作用, 观察骨折复位情况, 复位合格之后, 从远端至近端安装髓内钉锁定针, 固定之后缝合切口, 手术结束。

1.3 观察项目和评价标准

(1) 手术各项指标: 包括住院时间、出血量、愈合时间。

(2) 不良反应: 包括疼痛异常、愈合进度延迟、活动度未恢复。
(3) 生活质量评分: 采用 GQOLI-74 评分, 内容包含 4 个方面, 每个方面 0 ~ 100 分, 分数越高表示生活质量越高^[2]。

1.4 统计学方法

使用 SPSS23.0 版本软件进行此研究, 变量资料以 “t” 计算用 “ $(\bar{x} \pm s)$ ” 表示。定性数据用 “ χ^2 ” 核实以 (%) 表达。 $P<0.05$ 显著差异。

2 结果

2.1 两组患者的手术各项指标对比

观察组患者手术各项指标均优于对照组 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者的手术各项指标对比 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	住院时间 (d)	出血量 (mL)	愈合时间 (周)
对照组	34	23.55 ± 4.57	124.59 ± 23.31	24.54 ± 1.35
观察组	34	15.55 ± 3.58	82.52 ± 15.33	21.55 ± 1.23
t		8.513	8.457	8.517
P		<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组不良反应发生率对比

观察组患者的不良反应发生率低于对照组 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组不良反应发生率对比 (n, %)

组别	例数	疼痛异常	愈合进度延迟	活动度未恢复	总发生率
对照组	34	3	3	1	7 (20.59)
观察组	34	1	1	0	2 (5.88)
χ^2					8.492
P					<0.05

2.3 两组护理后生活质量评分对比

干预后, 观察组生活质量评分明显高于对照组 ($P<0.05$)。见表 3。

3 讨论

近年来, 伴随着我国人口老龄化程度的日益加剧, 老年人作为骨折的高发群体, 使得老年骨下肢骨折在临床上更为常见, 发病率不断提升。目前, 对于老年下肢骨折患者主要采用外科手术进行治疗, 手术方式众多, 不同手术方式治疗效果存在一定差异, 这就需要选择更加有效、更加安全的手术治疗方式^[4]。过去, 临床上对老年下肢骨折患者多采用锁定加压钢板进行治疗, 虽然也可以发挥一定的效果, 但是这

种治疗方式容易对下肢骨膜造成损伤, 稳定性不足, 愈合速度较慢, (同时存在切口长, 愈合时间长, 感染风险高的弊端而使用锁定接骨板的微创接骨术虽然软组织保护比较好但也存在复位不良的可能, 切开复位钢板固定时如果存在骨膜剥离严重有骨不连发生的可能所以钢板治疗骨折) 整体治疗效果还有待进一步提高。髓内固定术属于一种新型手术方式, 在操作的过程中可以为骨折断端提供均匀受力, 大大提高了患者抗旋转能力以及抗折弯能力, 术后恢复效果更好, 并且术后并发症较少, 手术治疗的安全性有保障。(髓内钉手术属于中心固定, 更符合生物力学原理, 固定确实, 骨折不愈合发生率低, 同时可以更早的进行功能锻炼, 最大限度的提现出内固定的优势, 同时有闭合复位, 切口小, 愈合快的优势, 能明显提高老年患者的生活质量。)

研究发现, 经不同护理, 观察组出血量少, 住院时间和骨折愈合时间较短, 不良反应发生率低, 生活质量评分较高, 与对照组相比差异显著 ($P<0.05$)。研究结果说明, 对老年

下肢骨折患者实施髓内固定术治疗是有效的, 也是可行的, 可以将其作为临床治疗的优良选择。

综上所述, 髓内固定术治疗老年下肢骨折的临床效果显著, 可有效降低患者的不良反应发生率, 加快患者的康复, 提高患者生活质量, 值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 刘建成. 髓内固定术治疗老年下肢骨折的临床效果及应用价值分析 [J]. 中国医疗器械信息, 2022, 28(10):63-65.
- [2] 常立超. 髓内固定术在老年下肢骨折治疗中的临床疗效 [J]. 中国伤残医学, 2020, 28(8):38-40.
- [3] 杨得志, 王婷. 髓内固定术对老年下肢骨折患者的治疗效果及出血量分析 [J]. 医学食疗与健康, 2022, 20(21):100-102, 123.
- [4] 滕寿发, 陈伊, 朴毅, 等. 髓内固定术治疗老年下肢骨折患者的临床效果 [J]. 中国医药指南, 2021, 19(7):96-97.

表 3 两组患者生活质量评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	物质功能	心理功能	社会功能	躯体功能
对照组	34	63.45 ± 5.36	62.74 ± 5.78	66.48 ± 3.75	66.95 ± 4.76
观察组	34	86.55 ± 5.54	88.12 ± 4.76	89.49 ± 4.73	85.48 ± 5.13
t		8.574	8.544	8.532	8.034
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

(上接第 20 页)

随着现代医疗水平提升, 逐渐被其他治疗方案所取代^[3]。

近年来, 小切口阑尾切除术被广泛运用, 与传统开腹阑尾切除术比较, 小切口阑尾切除术切口小, 对患者腹腔组织造成的伤害小, 能降低术后肠梗阻和腹腔粘连等风险, 还能加快患者身体康复, 缩短患者住院时间, 减轻患者经济负担, 这两种治疗方案对比, 发现, 观察组术中出血量少于对照组, 切口长度、手术时长及术后恢复时间短于对照组, 观察组术后并发症发生率 0.00% 低于对照组 19.23%; 表明, 在这两种方案中选择, 应优先选用小切口阑尾切除术^[4]。

综上所述, 阑尾炎运用小切口切除术治疗的效果显著, 与传统开腹式阑尾切除术比较, 术后并发症发生率更低, 术

中出血量更少, 切口长度、手术时长及术后恢复时间更短, 阑尾炎值得应用小切口阑尾切除术治疗方案。

[参考文献]

- [1] 邱正堂, 冷红兰. 小切口阑尾切除术治疗急性阑尾炎的临床疗效分析 [J]. 中国社区医师, 2022, 35(16): 47-47, 49.
- [2] 徐国卿. 对比小切口阑尾炎切除术与传统手术治疗阑尾炎的临床疗效 [J]. 中国医药指南, 2022, 17(15): 63-64.
- [3] 吴春国. 小切口阑尾炎切除术治疗阑尾炎的临床效果分析 [J]. 世界最新医学信息文摘 (电子版), 2021, 18(95):8-9.
- [4] 付剑. 改良小切口阑尾切除术治疗急性化脓性阑尾炎合并腹膜炎的效果及生活质量观察 [J]. 吉林医学, 2019, 40(8): 1854-1855.

(上接第 21 页)

情况, 还能够避免浅表出现修复情况, 增加检查难度^[3]。随着急诊内镜的不断发展和普及, 上消化道出血检查的准确性也在不断提升, 且能够更加精准的明确出血部位、出血速度以及出血量, 为临床诊断提供准确的诊断结果。内镜治疗在上消化道出血患者治疗中的应用能够通过药物喷洒、药物注射以及电凝等止血方式对出血位置进行止血处理。

综上可知, 上消化道出血患者临床诊治中急诊内镜的应

用效果显著, 值得进行广泛的推广和应用。

[参考文献]

- [1] 急性非静脉曲张性上消化道出血的消化内镜诊治及再出血危险因素研究 [J]. 临床急诊杂志, 2022(7):524-528.
- [2] 急诊非静脉曲张性上消化道出血内镜诊治时间延长的相关因素分析 [J]. 现代消化及介入诊疗, 2022, 21(3):460-462.
- [3] 吴奎. 急诊内镜治疗非静脉曲张性上消化道出血的临床观察 [J]. 中国医药指南, 2021, v.16(11):211-212.

(上接第 22 页)

解和收缩情况较少, 封闭性良好, 有效避免了根管渗漏情况, 降低了感染的几率^[4]。

综上所述, 氢氧化钙糊剂联合根管治疗术治疗牙髓炎或根尖炎效果较好, 能有效改善患者疼痛症状, 提升治疗效果, 可行性高, 值得推广。

[参考文献]

- [1] 冀玉茹. 氢氧化钙糊剂联合根管治疗术治疗牙髓炎或

根尖炎的临床疗效 [J]. 中国医药指南, 2020, 18(19):129-130.

[2] 周钰琨. 氢氧化钙糊剂联合根管治疗术治疗牙髓炎或根尖炎的临床效果 [J]. 中国当代医药, 2020, 27(17):138-141.

[3] 张贺, 李倩. 氢氧化钙糊剂联合根管治疗术治疗牙髓炎或根尖炎的临床疗效 [J]. 全科口腔医学电子杂志, 2020, 7(02):195.

[4] 高波. 探析氢氧化钙糊剂联合根管治疗术治疗牙髓炎或根尖炎效果 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(70):132.