

切开复位锁定钢板内固定和人工肱骨头置换治疗高龄肱骨近端粉碎性骨折的对比研究

张 勇

娄底市娄星区人民医院 湖南娄底 417000

[摘 要] **目的** 对比分析切开复位锁定钢板内固定和人工肱骨头置换治疗高龄肱骨近端粉碎性骨折效果。**方法** 选取我院收治的高龄肱骨近端粉碎性骨折患者 96 例,按照随机数字表法分为对照组和观察组各 48 例,对照组患者采用切开复位锁定钢板内固定治疗,观察组患者采用人工肱骨头置换治疗,观察比较两组患者的治疗效果。**结果** 观察组患者的手术时间、住院时间均短于对照组,术中出血量、术后引流量均少于对照组, $P < 0.05$ 。**结论** 切开复位锁定钢板内固定和人工肱骨头置换治疗高龄肱骨近端粉碎性骨折均有非常显著的效果,但从整体而言,人工肱骨头置换手术治疗手术时间和住院时间短、术中出血量和术后引流量少,在肱骨近端粉碎性骨折治疗中运用效果更佳。

[关键词] 锁定钢板内固定;人工肱骨头置换;肱骨近端;粉碎性骨折

[中图分类号] R687.3

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2017) 06-009-02

肱骨近端粉碎性骨折现象主要发生在中老年人群中,并且骨质疏松的患者数量较多,在骨科临床中比较常见,其中肱骨近端骨折占全身骨折的 5%。患者发生肱骨近端粉碎性骨折后还伴随肱骨头位、腋神经损伤的现象^[1]。目前,在肱骨近端粉碎性骨折的临床治疗中主要采用切开复位锁定钢板内固定和人工肱骨头置换术,但由于切开复位锁定钢板内固定术牢固性比较差,并且在术后又容易与后期肱骨头坏死地方发生粘连,因而治疗后患者的满意度比较低^[2]。基于此,我院对切开复位锁定钢板内固定和人工肱骨头置换术治疗的效果进行了比较,从而帮助临床医生能够选择更好的手术方案,具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2015 年 1 月至 2016 年 12 月我院收治的肱骨近端粉碎性骨折患者 96 例作为本次研究对象,按照随机数字表法分为对照组和观察组,每组各 48 例。观察组男 25 例,女 23 例,年龄 48~80 岁,平均 (65.1 ± 2.1) 岁,车祸伤 15 例,高处坠落伤 8 例,摔伤 25 例;对照组男 21 例,女 27 例,年龄 49~81 岁,平均 (66.1 ± 1.1) 岁,车祸伤 20 例,高处坠落伤 10 例,摔伤 18 例,两组患者的一般资料相比差异无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组患者采用切开复位锁定钢板内固定治疗:

(1) 实施臂丛加颈丛麻醉或喉罩麻醉;(2) 患者在沙滩椅位状态下,从三角肌胸大肌处开始手术,利用可吸收线标记出大小结节后实施复位操作;(3) 复位固定肱骨头,钢板放置在具肱骨头顶点约 1cm 处,修复关节囊,同时放置引流管,逐层关闭缝合切口。观察组患者实施人工肱骨头置换术治疗:(1) 实施喉罩全部麻醉在沙滩椅位上进行操作,时刻保持患者头静脉,并暴露关节囊;从肱二头肌处开始手术,分离并标注大小结节,清理白窝,根据肱骨头的厚度和直径大小实施留作植骨取材操作;(2) 取出肱骨头,操作时避免损伤患者邻近位置的腋动脉等,冲洗肱骨近端的髓腔,实施复位试模,并确定肱骨头假体模型,待其模型骨水泥干固后可实施肩关节复位;(3) 将大小结节进行解剖,在大小结节与假体间植入松质骨颗粒,用不可吸收线进行缝合假体前翼两侧;(4) 活动患者肩关节,在活动范围达到满意程度确保无脱位的情况下放置引流管,最后逐层闭合切口。

1.2.2 两组患者在手术结束后需要采用相应的措施帮助骨折部位恢复:(1) 手术后两组均使用抗生素 48 小时,引流管在 48 小时后可拔除,同时还要为患者挂悬臂吊带,实施腕关节、肘关节的训练,72 小时后进行肩关节的活动;(2) 手术后 1 周可加大肩关节的活动量,在手术 3 周后可以去掉悬

臂吊带,并实施三角肌和肩袖肌肉的训练,术后 6 周对肩部进行 X 片检查。

1.3 观察指标

对两组患者手术时间、术中出血量、术后引流量进行观察对比。

1.4 统计学方法

统计软件 SPSS16.0 统计分析,计量资料采取平均值 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, t 检验, $P < 0.05$ 表示统计结果差异明显。

2 结果

2.1 两组患者手术基本情况对比

观察组患者的手术时间短于对照组,术中出血量、术后引流量等均少于对照组,差异显著 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1: 两组患者手术基本情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术时间 (min)	术中出血量 (mL)	术后引流量 (mL)
对照组	48	93.45 $\pm$ 11.18	246.75 $\pm$ 62.32	73.89 $\pm$ 20.64
观察组	48	70.35 $\pm$ 10.12	192.53 $\pm$ 50.22	53.41 $\pm$ 10.32
t	--	10.613	4.693	6.149
P	--	0.000	0.000	0.000

3 讨论

目前,骨科临床中对肱骨近端粉碎性骨折的治疗方式主要有切开复位锁定钢板内固定和人工肱骨头置换治疗,两种治疗方式均对骨折的愈合具有一定的促进作用^[3]。但从整体治疗结果显示,人工肱骨头置换治疗手术适合在老年肱骨近端粉碎性骨折治疗中应用,其治疗效果显著。

在本次研究中,我院对 48 例老年肱骨近端粉碎性骨折患者实施人工肱骨头置换术治疗,观察组患者的手术时间短于对照组,术中出血量、术后引流量等均少于对照组, $P < 0.05$ 。原因分析为:①人工肱骨头置换术主要对患者的肱骨头实施假体复位,既缩短了患者手术时间,同时又减少患者术中出血量,缓解了患者的疼痛程度,对提高手术的成功率具有较大的促进作用。②患者实施人工肱骨头置换术期间,主要以肩关节的活动训练为主,患者实施手术后肩部肌肉的恢复速度将进一步提升。③在手术结束后配合康复训练,能分阶段的根据患者的骨折手术创口的愈合程度加强肩部肌肉训练,从而有效提高患者伤口恢复速度。

综上所述,切开复位锁定钢板内固定和人工肱骨头置换治疗高龄肱骨近端粉碎性骨折均有非常显著的效果,但从整体而言,人工肱骨头置换手术治疗效果更佳。

[参考文献]

- [1] 何帮剑,金红婷,吕一等.切开复位锁定钢板内固定和人工
(下转第 11 页)

器官发育尚不完善,功能发育不全,体内药物无法排除,导致小儿体内药物浓度要高于安全剂量,致使药物不良反应发生率增加^[5]。

目前住院患儿主要采用的给药方式是静脉给药,静脉注射液存在的 PH 值、内毒素等易导致药物不良反应的出现,药物不良反应出现后,机体出现严重应激反应,导致小儿电解质紊乱^[6]。本次研究中,药物剂量均在正常范围内,患儿出现药物不良反应不仅与药物副作用有关,还有患儿体质、输液器有关。因此实际给药过程中,要对患儿所注射药物足够了解,还要了解患儿过敏史,同时注射过程中要对患儿加强观察,一旦出现异常及时处理。对于药物不良反应患儿,处理及时能有效缓解不良症状,纠正小儿电解质紊乱,减轻患儿痛苦,甚至挽救患儿生命。本次研究显示,抗感染药物的药物不良反应发生率最高,占 60.7%,抗过敏药物的药物不良反应发生率次之,为 10.7%,因此要加强对抗感染药物和抗过敏药物的观察,注射以上两种药物时要格外注意。研究结果显示,本次研究中治疗后血糖、血钙、血钠、血钾水平较治疗前有明显改善, $P < 0.05$ 。由此可见,对于药物不良反应致小儿电解质紊乱,要加强监测,及时治疗,降低小儿电解质紊乱发生率。

[参考文献]

- [1] 樊丹怡,常宏,邓少洁,等.小儿常用药不良反应调查及用药指导的干预价值研究[J].北方药学,2016,13(06):138-139.
- [2] 穆菁.130 例小儿药物不良反应分析及用药指导[J].中国当代医药,2016,23(32):150-152.
- [3] 宋昆娟.小儿药物不良反应 43 例分析[J].中国农村卫生事业管理,2014,34(10):1265-1267.
- [4] 陈玉松,徐立娟,杨凯虹,等.小儿药物不良反应 16 例报告分析[J].中国校医,2013,27(02):124,126.
- [5] 郭以杭.儿童药品不良反应报告 98 例分析[J].中国医药科学,2015,05(03):63-65.
- [6] 魏婉莹.静脉输液药物致小儿不良反应分析[J].中国医学工程,2015,23(09):170,174.

(上接第 6 页)

血疗效显著,安全性较高,可有效改善患者的血流指标以及血压状况,降低不良反应发生率,值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 刘勇.肝硬化上消化道出血患者行奥曲肽联合普萘洛尔治疗的临床效果及对患者血流动力学的影响分析[J].海峡药学,2016,28(10):131-133.
- [2] 付谦.奥曲肽、普萘洛尔联用对肝硬化上消化道出血患者止血效

果及血流动力学影响[J].齐齐哈尔医学院学报,2016,37(25):3178-3179.

- [3] 程亚军.奥曲肽和普萘洛尔对合并上消化道出血的肝硬化患者进行治疗的效果探讨[J].当代医药论丛,2017,15(3):77-79.
- [4] 覃永旗,彭云波.醋酸奥曲肽联合盐酸普萘洛尔治疗肝硬化门静脉高压致上消化道出血患者 40 例的临床效果[J].内科,2015,10(1):22-23.
- [5] 吴燕,程昌盛.特利加压素与奥曲肽治疗肝硬化上消化道出血的效果与安全性比较[J].临床消化病杂志,2015,27(1):23-26.

(上接第 7 页)

风险^[5]。本次研究结果显示,采用内镜下套扎术与普萘洛尔预防肝硬化食管静脉曲张破裂出血均具有良好的临床效果,A 组的总出血率为 17.78%,因出血死亡率为 4.44%,与 B 组的 15.56% 和 2.22% 相比较无明显差异($P > 0.05$)。B 组的不良反应发生率略高于 A 组,其比较差异不存在统计学意义($P > 0.05$)。本次研究结果充分表明,内镜下套扎术对于肝硬化食管静脉曲张破裂出血具有良好的预防效果,与药物治疗的预防效果大致相当,但是不良反应发生率明显高于药物治疗。

[参考文献]

- [1] 陈志刚.内镜下套扎术与普萘洛尔预防肝硬化食管静脉曲张破裂出血的临床观察[J].内蒙古医学杂志,2016,48(7):869-870.
- [2] 韩益德,苗娟.内镜下套扎术预防肝硬化食管静脉曲张破裂出血的临床应用[J].吉林医学,2010,31(28):4916-4917.
- [3] 焦峥,张治民,郭宝明.内镜下套扎治疗肝硬化食管静脉曲张破裂出血——附 40 例临床观察[J].青海医药杂志,2014,44(4):14-15.
- [4] 肖石根.口服普萘洛尔或内镜套扎预防肝硬化食管静脉曲张初次出血的效果观察[J].中国医药科学,2017,7(7):237-239.
- [5] 戚伟声.内镜下套扎术预防肝硬化食管静脉曲张再次破裂出血的疗效观察[J].内蒙古医学杂志,2012,44(1):86-87.

(上接第 8 页)

都会对最终的结果产生不良影响。甚至最终会导致整个测试的失败。液体培养法主要通过阳性培养物开展,而在阳性培养物当中所含的细菌量也比较多,所以最终检测出的结果相对稳定。

综上所述,采用利福平耐药实时荧光定量核酸扩增检测技术检测利福平耐药性的临床价值较高,是一种值得在临床推广使用的检测方法。

[参考文献]

- [1] 李静,林日文,张灿强.XpertMTB/RIF 检测痰标本结核分枝杆菌与利福平耐受性的临床应用研究[J].国际检验医学杂志,2017,38(04):480-482.

[2] 周洪经,郭明日,冯爽,张丽霞.XpertMTB/RIF 在快速诊断肺结核及利福平耐药中的临床应用[J].国际检验医学杂志,2016,37(18):2568-2570.

- [3] 徐东芳,王庆.XpertMTB/RIF 系统在结核分枝杆菌和利福平耐药性快速检测中的应用[J/OL].检验医学,2017,(08):722-726.
- [4] 曾松芳,郭美丽,赵珊珊,王燕清,李颖.结核分枝杆菌/利福平耐药实时荧光定量核酸扩增检测技术在肺结核快速诊断中的应用价值[J].中国卫生检验杂志,2016,26(05):683-685.
- [5] 周蕾,王海,朱明利.Xpert 结核分枝杆菌/利福平试验快速诊断儿童结核病及其耐药性的研究[J].中国卫生检验杂志,2014,24(23):3490-3492.

(上接第 9 页)

肱骨头置换治疗高龄肱骨近端粉碎性骨折的对比研究[J].中医正骨,2013,25(1):26-29.

- [2] 郭震,刘晓东,姚劭炜等.两种术式治疗老年肱骨近端三部分

骨折的对比研究[J].中国矫形外科杂志,2013,21(8):751-756.

- [3] 周鑫健,李少华,黄伟杰等.复杂老年肱骨近端骨折 PHILOS 钢板内固定与人工肱骨头置换的对比研究[J].四川医学,2014,35(1):97-98.