

锁定加压钢板内固定治疗胫腓骨远端粉碎性骨折的疗效及功能恢复分析

潘林华

永州市第一人民医院 湖南永州 425000

[摘要]目的 分析锁定加压钢板内固定治疗胫腓骨远端粉碎性骨折的疗效及功能恢复。方法 选取我院 2017 年 3 月至 2018 年 2 月收治的 80 例胫腓骨远端骨折患者作为实验研究对象,根据治疗方式的不同分为为实验组和对照组,比较两组患者的治疗有效率和住院治疗时间、康复所用时间。结果 实验组中治疗有效率为 97.50%,治疗有效率为 75.00%,比较有差异($P < 0.05$)。实验组患者住院治疗时间为(16.53±2.79)d,手术恢复时间为(85.64±9.68)d,对照组住院治疗(21.69±3.62)d,手术恢复时间(119.6313±11.54)d,有差异,具有统计学意义($P < 0.05$)。

结论 锁定加压钢板内固定治疗胫腓骨远端粉碎性骨折,具有显著疗效,可以恢复患者骨骼功能,值得应用和推广。

[关键词] 锁定加压钢板内固定治疗;胫腓骨远端粉碎性骨折;疗效;功能恢复

[中图分类号] R687.3

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561(2018)04-042-01

胫腓骨粉碎骨折是临床实践中比较常见的骨折,主要发生群体集中在 10 岁以下的儿童和老年患者身上,严重影响患者下肢正常运作,还容易引发骨折皮肤坏死或感染,因而治疗胫腓骨粉碎骨折显得尤为重要^[1]。传统的钢板内固定手术注重对患者骨折部位的固定和稳定,但是其骨折部位容易受到假体之间的影响。微创固定发法,又称之为,微创经皮钢板内固定技术,这种手术的核心主要是借助固定技术,保护患者骨折部位的供血,做好患者骨组织的修复工作,为患者身心健康和生活质量奠定良好的基础。我院为了更好地提升胫腓骨粉碎骨折患者的治疗效果,帮助患者恢复骨折部位功能,特此应用锁定加压钢板内固定手术,效果显著。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取我院 2017 年 3 月至 2018 年 2 月收治的 80 例胫腓骨远端骨折患者作为实验研究对象,其中男女比例为 50:30,年龄范围选取 18-80 岁,平均年龄 42.6±5.6 岁。胫腓骨远端骨折发生原因主要是摔伤患者 10 例,车祸患者 40 例,坠落伤 15 例,重物砸伤 15 例,骨折类型;按 A0 分类:A 型 20 例、B 型 42 例、C 型 18 例,这些患者闭合性骨折 45 例,开放性骨折 35 例。所有患者符合胫腓骨远端骨折诊断标准,本次实验经得我院所有患者同意,排除病理性骨折或二次骨折以及严重开放性骨折需软组织修复患者。根据治疗方式的不同,分为为实验组和对照组,每组患者 40 例,两组患者在性别、年龄、骨折类型等方面差异不大,没有统计学意义($P < 0.05$)。

1.2 治疗方式

对照组患者主要采用锁定钢板内固定方式进行治疗,实验组患者主要采用胫前减张切口结合锁定加压钢板技术进行治疗,主要内容包括对患者实施全麻,采取仰卧位,在胫前行常规手术切口,由切口的中段以弧形向外侧进一步延伸 4cm 左右,将皮肤切开之后,逐步切开各个组织、膜层,充分暴露患者的骨折部位,做好患者的骨折复位工作,避免对周围组织的牵拉,采用自体植骨,而后进行内侧解剖型锁定加压钢板实施固定处理。在骨折切口、复位的过程中,应该尽量避免对患者其他部位组织的损伤,以此提升患者的骨折效果。

1.3 评级指标

比较两组患者的治疗有效率和住院治疗时间、康复所用时间。

1.4 统计学分析

对数据库的录入及统计分析均通过 SPSS18.0 统计软件处理,计量资料用均数±标准差表示,采用 t 进行检验,计数资料进行 χ^2 检验。 $P < 0.05$,表示具有统计学意义。

2 结果

实验组中治疗有效和治疗无效分别是 39 例、1 例,治疗有效率为 97.50%,对照组的为 30 例和 10 例,治疗有效率为 75.00%,比较有差异($P < 0.05$)。实验组患者住院治疗时间为(16.53±2.79)d,手术恢复时间为(85.64±9.68)d,对照组住院治疗(21.69±3.62)d,手术恢复时间(119.6313±11.54)d,有差异,具有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

胫腓骨远端骨折作为骨科疾病中比较常见的疾病,主要是因为儿童骨骼处于发育阶段,而老年患者的骨骼比较疏松,一旦收受到外界的撞击或者内部的不协调,很容易造成粉碎性骨折,骨质缺损严重,骨折区域的软组织条件较差,加上儿童和老年人的身体免疫系统较低,往往伴有其他疾病,临床治疗比较难。若是保守治疗,往往会导致患者骨折畸形愈合、关节僵硬等并发症的发生,难于达到更好地治疗效果^[2]。应用胫前减张切口结合锁定加压钢板技术对患有胫腓骨远端骨折疾病具有显著疗效,其优点主要集中在以下几个方面:第一,可以很好地固定患者的骨折部位,保证钢板与骨板之间的有效间距,避免影响患者的骨膜血液流动。第二,钢板与骨之间的压力消失,避免螺钉滑动和拔除,减少骨折移位的可能。第三,可以增加患者骨折部位的韧性,固定患者的骨折部位,减少弯曲或者扭曲的情况。

本次实验研究表明,应用锁定加压钢板内固定治疗胫腓骨远端粉碎性骨折的实验组患者治疗有效率为 97.50%,明显高于对照组(75.00%),说明应用锁定加压钢板内固定治疗胫腓骨远端粉碎性骨折具有较高的临床治疗价值,可以提升患者骨折部位的治疗效果。同时,在住院时间、恢复时间上,实验组都要短于对照组,这就说明这种治疗方式对于患者的损伤较小,有助于加快患者骨折的康复。综上所述,锁定加压钢板内固定治疗胫腓骨远端粉碎性骨折,效果显著,值得应用。

[参考文献]

- [1] 单晓冬,谢冠华,桑双进,等.胫前锁定加压钢板治疗胫腓骨远端骨折的临床研究[J].河北医学,2015,01(5):705-708.
- [2] 尹勇.老年胫腓骨远端骨折采用胫前减张切口结合锁定加压钢板治疗的临床效果分析[J].医药前沿,2016,1,(03):125.

月刊,2013,12(A02):53-53.

[2] 张弘.异丙酚靶控输注在小儿麻醉中应用的进展[J].临床医药文献电子杂志,2014,11(4):626-626.

[3] 李媛媛.不同年龄小儿异丙酚靶控输注辅助椎管内麻醉的临床研究[J].医药前沿,2015,14(23):111-112.

(上接第 41 页)

控输注浓度应分别控制为 2.5g/ml、3.0g/ml、3.5g/ml,降低不良反应发生。

[参考文献]

- [1] 方艳丽.异丙酚靶控输注在小儿麻醉中的应用[J].维吾尔医药