



解析四肢创伤开放性并粉碎性骨折患者临床治疗

马其辉 (福建省福州市长乐区中医院 350200)

摘要: 目的 本文主要对四肢创伤开放性并粉碎性骨折患者的临床治疗进行了相关探讨。**方法** 本次研究选取 2016 年 1 月到 2018 年 5 月到我院接受治疗的四肢创伤开放性并粉碎性骨折患者共 76 例, 并将其平均分为两组, 其中一组是对照组, 共 38 例患者, 该组接受的治疗方式是外固定支架方式; 另一组则是观察组, 也是 38 例患者, 该组接受的治疗方式是交锁髓内钉固定治疗方式, 并将两组患者的治疗效果进行相应的比较。**结果** 经过统计分析可以发现, 与对照组的 38 例患者的治疗效果相比, 观察组 38 例患者的治疗效果明显更好 ($\chi^2=8.449$, $P<0.05$)。**结论** 经过将观察组与对照组之间治疗效果的比较, 可以发现在临床治疗的过程中, 对四肢创伤开放性并粉碎性骨折患者来说, 采取交锁髓内钉固定的治疗方式可以取得显著的治疗效果, 因而可以将该治疗方法作为治疗四肢创伤开放性并粉碎性骨折病症的首选方法。

关键词: 四肢创伤 开放性并粉碎性骨折 临床治疗

中图分类号: R687.3 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 09-085-02

1 引言

在医学中, 骨折通常指的是人体内的骨结构发生了连续性的完全断裂或者部分断裂, 骨折是在骨科当中最为常见的疾病类型, 而在骨折当中发生概率最高的是四肢发生骨折。对于患者来说, 在其发生骨折状况之后会对其正常的生活产生比较大的影响, 而其中影响最为严重的是开放性并粉碎性四肢骨折情况, 如果不能对患者的这种病症及时的采取合适的措施进行治疗, 那么患者极有可能发生下列并发症: 其一是骨不连; 其二是肢体僵硬等, 比较严重的患者还有可能出现需要进行截肢的严重后果。经过相关数据显示, 近几年的时间里, 在临床医学当中四肢创伤开放性并粉碎性骨折的发生概率正在逐年增加, 也就是说, 采取合理而有效的相关治疗措施对相关患者的病况进行改善, 降低患者在身体上的痛苦具有十分重要的意义。因此, 为了能够进一步提高四肢创伤开放性并粉碎性骨折相关患者的临床治疗效果, 并在最大程度上降低患者的身体痛苦, 本次研究选取 2017 年 1 月到 2018 年 5 月到我院接受治疗的四肢创伤开放性并粉碎性骨折患者共 76 例, 并将其平均分为两组, 其中一组是对照组, 共 38 例患者, 该组接受的治疗方式是外固定支架方式; 另一组则是观察组, 也是 38 例患者, 该组接受的治疗方式是交锁髓内钉固定治疗方式, 并将两组患者的治疗效果进行相应的比较。现将研究结果报告如下。

2 资料与方法

2.1 一般资料

本次研究选取 2017 年 1 月到 2018 年 5 月到我院接受治疗的四肢创伤开放性并粉碎性骨折患者共 76 例, 并将其平均分为两组, 其中一组是对照组, 共 38 例患者, 该组患者中男性患者共 20 例, 女性患者有 18 例, 病程最短的为 5h, 最长的达到 18h, 平均病程为 (9.8 ± 0.7) h。另一组则是观察组, 也是 38 例患者, 该组接受的治疗方式是交锁髓内钉固定治疗方式, 该组患者中男性患者共 23 例, 女性患者有 15 例, 病程最短的为 5.5h, 最长的达到 17.7h, 平均病程为 (10.0 ± 0.5) h。在所有的 76 例四肢创伤开放性并粉碎性骨折患者来说, 属于砸伤类型的患者有 18 例, 摔伤类型的患者达到 24 例, 而车祸导致骨折的患者人数最多, 达到 34 例。对照组与观察组患者在病程方面、年龄方面以及性别方面等比较差异是没有统计学意义的 ($P>0.05$), 也就是说这两组患者之间存在着可比性。

2.2 统计方法

四肢创伤开放性并粉碎性骨折患者在入院之后, 都会首先对患者发生骨折的部位进行对症处理, 包括: 一是消毒; 二是血迹清理; 三是伤口处理等, 接下来是对患者发生骨折的部位给予固定处理, 并且应该注意的是要优先处理病情相对比较严重的患者。对于患者的碎骨可以通过拉力螺钉进行固定, 对于骨碎裂情况比较严重的患者则应该进行相应的骨移植, 除此之外, 对于患者的固定治疗应该是以患者临床病情的变换为主要依据进行的。对于对照组患者来说, 该组接受的治疗方式是外固定支架方式; 而对于观察组患者, 他们接受的治疗方式则是交锁髓内钉固定治疗方式。

2.3 观察指标

对于四肢创伤开放性并粉碎性骨折患者的手术治疗情况来说, 其治疗效果的评定主要分为以下几种: 其一是显效, 处于该级别治疗效果的患者, 在经过手术治疗之后其关节功能已经基本恢复, 患者所具有的不适感以及疼痛已经基本或者完全消失, ROM 指标达到 75% 及以上; 其二是有效, 处于该级别治疗效果的患者, 在经过手术治疗之后其关节功能得到了显著的改善, 患者所具有的不适感以及疼痛感也得到了明显的改善, ROM 指标的大小在 50% 到 75% 范围之内; 其三是无效, 处于该级别治疗效果的患者, 在手术治疗之后与治疗之前, 患者的病症并没有发生比较明显的变化。对于治疗总有效率这一概念, 其等于显效率与有效率的相加。

2.4 统计学方法

在本研究中, 对于相关数据的处理分析主要采用的是 SPSS20.0 统计学软件, 并且表示则采用的是计数资料用率 (%), 检验采用的是 χ^2 , 对于计量数据来说, 则是用 $(\bar{x} \pm s)$ 进行表示, 检验则是 t, 对照组与观察组之间的差异是具有统计学意义的, 因为 $P<0.05$ 。

3 结果

分析对照组与观察组两组患者之间的治疗效果, 可以发现在经过手术治疗之后, 观察组的 38 例患者的总有效率达到 94.74%, 而对照组的 38 例患者的总有效率为 81.58%, 观察组患者的总有效率明显高于对照组患者, 差异显著具有统计学意义 ($P<0.05$)。两组患者治疗效果比较分析如表 1 所示。

表 1: 两组患者治疗效果比较分析 [n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	38	25 (65.79)	11 (28.95)	2 (5.26)	36 (94.74)
对照组	38	20 (52.63)	11 (28.95)	7 (18.42)	31 (81.58)
χ^2		3.585	0.000	8.449	8.449
P		0.058	1.000	0.003	0.003

4 讨论

近几年来, 我国经济社会的发展速度很快, 车辆、飞机等一系列交通工具得到了十分广泛的应用, 但是相对应的, 我国的交通事故发生的概率也在逐年增加, 导致四肢创伤开放性并粉碎性骨折患者的数量也在不断增多。四肢创伤开放性并粉碎性骨折病症会在一定程度上降低患者的生活自理能力以及患者的社交能力等, 并且对于该病症而言, 其一般具有比较长的治疗周期, 也就是说, 在临床中选择合理有效的手术治疗手段, 对于降低患者的身体痛苦具有十分重要的意义。现阶段对于四肢创伤开放性并粉碎性骨折病症的临床治疗中主要是以手术治疗为主, 对于相关患者而言, 手术治疗的治疗效果是不一样的。在对四肢创伤开放性并粉碎性骨折患者进行交锁髓内钉固定术临床治疗的时候, 可以依据患者的病情来选择相对应的治疗方式, 与常规的治疗方法相比, 交锁髓内钉固定术具有更加显著的固定效果以及治疗效果。

在本次研究中, 对照组患者组接受的治疗方式是外固定支架方式,

(下转第 89 页)



3 讨论

牙周病是临床口腔科常见的一种疾病,其治疗的关键是消除感染。进行牙周组织结构重建,恢复其正常功能。牙周病传统的治疗手段是通过牙周再附着手术来改善患者的临床症状,但是疗效并不十分理想^[1]。随着医疗科技水平的提高,胶原膜引导组织再生手术逐渐发展起来,并得以广泛应用。胶原膜引导组织再生术主要是通过膜的机械屏障功能,对具有再生能力的细胞起到有效的引导作用,使其能够附着于牙周受损部位,不断增生来实现受损组织的修复。胶原膜的附着力强,且具有较好的相容性和柔性,可引导牙周膜细胞向冠方迁移,促进牙骨质和结缔组织的新生^[2]。引导性组织再生术(GTR)是利用可吸收膜性材料作为屏障覆盖在牙根面上,它可防止牙龈上皮和结合上皮等没有再生功能的上皮组织沿根面生长,让具有分化成新组织能力的前体细胞占据根面,以形成新附着,最终分化成为新组织^[3]。Bio-oss人工骨材料所含的生长因子可诱导新骨再生。术后x线片显示骨量增加并随时间延长骨量增多更加明显,可以显著的支持这一结论^[4]。与植骨术联合应用,将骨代替物植入缺损区后,通过降解吸收作用。最终形成自体骨。生成具有正常生理功能的牙周组织。相关研究指出,胶原膜引导组织再生术后1个月的膜暴露概率约为50%,与本次研究

结果一致^[5]。导致膜暴露的原因可能在于手术过程中黏膜瓣厚度不够,黏膜张力大,缝合紧密度不高,导致黏膜坏死,伤口开裂。本次研究中,试验组术后AL、PD、GR水平较对照组更具优势,显示试验组术后组织再生明显。

综上所述,胶原膜引导组织再生联合植骨术治疗牙周病的效果显著。值得在临床推广应用。

参考文献

- [1] 刘京津. 引导组织再生联合牙内骨内种植治疗牙周病的临床效果观察[J]. 河南医学研究, 2016, 25(6):1095-1096.
- [2] 屈胜利. 引导组织再生联合牙内骨内种植治疗中重度牙周病[J]. 实用中西医结合临床, 2017(10):56-57.
- [3] 金年强. 牙周组织再生术联合口腔正畸治疗中重度牙周炎的临床疗效及对骨钙素水平的影响[J]. 医学理论与实践, 2017, 30(15):2273-2274.
- [4] 唐春梅, 赵会杰, 许刚, 等. 牙周组织再生术联合口腔正畸对牙周炎患者血清炎症因子水平的影响及其疗效探究[J]. 现代生物医学进展, 2017, 17(20):3965-3968.
- [5] 杨元香. 牙周引导组织再生术与植骨术联合应用的临床研究[J]. 中国医疗美容, 2016, 6(12):56-58.

(上接第84页)

参考文献

- [1] 邝国军, 骆永峰, 吴俊, 等. 两种微创疗法治疗胫骨远端骨折临床疗效分析[J]. 实用骨科杂志, 2016, 22(5):450-454.
- [2] 李敬, 黄小敬, 周凯, 等. 两种不同手术固定方式治疗车祸后胫骨骨折的临床对比[J]. 中华全科医学, 2016, 14(12):2147-2149.

(上接第85页)

而观察组患者接受的治疗方式则是交锁髓内钉固定治疗方式。结果显示:分析对照组与观察组两组患者之间的治疗效果,可以发现在经过手术治疗之后,观察组的38例患者的总有效率达到94.74%,而对照组的38例患者的总有效率为81.58%,观察组患者的总有效率明显高于对照组患者,差异显著具有统计学意义($P < 0.05$)。也就是说,交锁髓内钉固定治疗方式对于四肢创伤开放性并粉碎性骨折病症具有更好的治疗效果。

综合上述研究结果,经过将观察组与对照组之间治疗效果的比较,可以发现在临床治疗的过程中,对四肢创伤开放性并粉碎性骨折患者来说,采取交锁髓内钉固定的治疗方式可以取得显著的治疗效果,可

[3] 王延军, 妙定坤, 牛刚, 等. 不同手术方法治疗复杂胫骨平台骨折临床疗效比较[J]. 河北医学, 2016, 22(10):1691-1694.

- [4] 王春秋, 王新国, 王俊, 等. 两种微创手术治疗胫骨下段骨折的临床对比研究[J]. 中国矫形外科杂志, 2016, 24(22):2049-2053.
- [5] 韩二鹏, 张雪. 不同内固定方式治疗胫骨平台骨折的临床疗效分析[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2016, 22(3):294-295.

以有效的缓解相关患者所具有的不适感以及疼痛感,让患者可以在最短的时间内恢复健康,提高患者的生活质量,因而可以将该治疗方法作为治疗四肢创伤开放性并粉碎性骨折病症的首选方法。

参考文献

- [1] 王绍俊, 宋文琳, 王超. s经皮微创锁定加压钢板内固定治疗四肢粉碎性骨折40例疗效分析[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2013, 34(19):2836-2837.
- [2] 廖亚南. 浅谈四肢创伤开放性并粉碎性骨折患者的临床治疗[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(45):96-97.
- [3] 贾卫东. 四肢创伤开放性并粉碎性骨折患者的临床特点和手术治疗[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(21):94-94.

(上接第86页)

川生理科学杂志, 2018, 40(01):18-19+25.

- [3] AD Sharma, A Alachi, JF Seccombe, R Hummel, M Preston. Protocol based on thromboelastograph (TEG) out-performs physician preference using laboratory coagulation tests to guide blood replacement during and after cardiac surgery: a pilot study[J]. Blood Coagulation & Fibrinolysis An International

Journal in Haemostasis & Thrombosis, 2014, 25(6):561-70.

- [4] 黄铿, 郭军, 夏纪田, 张爱东. 远程实时心电监测在社区医联体中的应用价值[J]. 实用心电学杂志, 2017, 26(01):16-19.
- [5] 孙蕾. 医联体下远程心电系统应用[J]. 医疗装备, 2014, 27(12):27-28.
- [6] 赵一鸣, 左秀然, 杨国良. 基于医联体的远程会诊系统应用研究[J]. 医学信息学杂志, 2014, 35(10):31-35.

(上接第87页)

院时间(12.47 ± 2.14),对照组患者的手术时间为(214.6 ± 54.7),手术出血量为(387.2 ± 102.1),肠功能恢复时间(5.14 ± 3.65),住院时间(17.69 ± 3.25),实验组患者的手术各项指标明显优于对照组,且实验组患者的并发症发病率明显低于对照组, $P < 0.05$ 表示统计学有意义。

综上所述,为左半结肠癌合并急性肠梗阻患者采取腹腔镜手术治疗,相比起传统的开腹手术具有更高的安全性,腹腔镜的手术切口较小,对患者造成的创伤较低,能够有效降低术后并发症的发病率,从而可以提高患者治疗后的生活质量,提高患者预后效果。

参考文献

- [1] 张筱国, 孙晓光, 杨剑, 等. 不同手术方式治疗左半结肠癌并急性肠梗阻的疗效分析[J]. 贵州医药, 2017, (11):1174-1176.
- [2] 邱英, 郭成香, 刘志燕, 等. 62例左半左半结肠癌并急性肠梗阻I期手术患者的临床护理[J]. 中国继续医学教育, 2016, (8):213-214.
- [3] 郑磊, 李芳芳, 李鹏. 不同左半结肠癌急性肠梗阻手术方式对比研究[J]. 现代医药卫生, 2017, (24):3774-3775.
- [4] 赵宗耀, 王向征. 左半结肠癌并急性肠梗阻86例临床研究[J]. 中国实用医药, 2015, (8):49-50.