

带锁髓内钉治疗四肢创伤骨折后骨不连的临床效果

杨胜东

云南省迪庆州维西县人民医院 674600

〔摘要〕目的 带锁髓内钉治疗四肢创伤骨折后骨不连的临床效果。方法 在我院 2015 年 4 月-2018 年 4 月就诊的四肢创伤骨折后骨不连的患者中, 选取 104 例四肢创伤患者作为研究对象, 并将其随机分为对照组和观察组, 各 52 例; 对照组患者采用加压钢板治疗, 观察组患者采用带锁髓内钉治疗。比较观察组和对照组患者的治疗效果, 患者在手术中出血量, 骨折的恢复时间, 感染发生率和并发症发生率。结果 观察组患者在手术中的出血量, 术后的恢复时间, 感染发生率, 并发症发生率明显少于对照组, 组间数据差异显著 ($P < 0.05$), 具有统计学意义。结论 带锁髓内钉治疗四肢创伤骨折后骨不连的效果显著, 能够减少手术中的出血量, 缩短骨折恢复时间, 减少感染发生率和并发症的发生率, 可以在临床治疗中推广。

〔关键词〕四肢创伤骨折, 带锁髓内钉, 骨不连

〔中图分类号〕R687.3 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 07-017-02

骨折在临床案例中是极常见的类型, 四肢创伤性骨折后骨不连是骨折中常见的一种类型, 对患者的工作生活影响极大^[1]。影响骨折恢复的因素有很多, 包括骨折的范围, 受伤程度, 恢复手术方法, 手术后感染发生率还有并发症的发生率。带锁髓内钉治疗四肢创伤骨折和用加压钢板治疗四肢创伤骨折后骨不连都是比较常用的两种方法, 但是这两种方法的优劣程度并没有准确的定论。我院为了研究这两种治疗四肢创伤骨折后骨不连的方法的优劣^[2], 选取 2015 年 4 月到 2018 年 4 月来我院就诊的 104 位四肢创伤骨折后骨不连患者, 通过探讨两种治疗方法的各项数据特征, 比较两种方法哪种更合适在临床上推广应用。有关过程资料报导如下:

1 资料与方法

1.1 基本资料

随机选取本院 2015 年 4 月-2018 年 4 月我院收治的 104 例四肢创伤骨折后骨不连患者作为研究对象。将所有患者随机分为对照组与观察组。104 名患者在接受治疗前皆已签署了知情同意书, 同意参加研究。观察组中患者总人数为 52 人, 其中男性 26 例, 女性 26 例, 年龄为 28-75 岁, 平均年龄为 (47.5±9.2), 病程为 5-7 个月, 平均病程为 (6.12±1.48) 个月。对照组中患者总人数为 52 人, 其中男性 28 例, 女性 24 例, 年龄为 27-78 岁平均年龄为 (45.8±10.5), 病程为 4-8 个月, 平均病程为 (6.18±2.11) 个月。对比两组四肢创伤骨折后骨不连患者的基本资料, 患者的性别, 年龄, 性别,

病程数据都没有显著差异 ($P > 0.05$), 对研究数据影响不具有显著差异, 得出数据具有科学性, 可进行科学性对比。

1.2 方法

对照组的 52 例患者采用加压钢板进行治疗, 对患者进行常规的治疗, 对患者进行消毒, 麻醉, 使用长度合适的加压钢板, 关闭各层接口, 最后进行常规形式的引流。

观察组的 52 例患者采用带锁髓内钉进行治疗, 对患者进行消毒, 麻醉处理, 在患者受伤侧切口 15 厘米左右, 使组织充分暴露出来, 剥离患者的骨不连的骨膜, 修复骨不连端, 将已经硬化的骨质用骨刀凿除, 扩大骨髓, 复位成功后, 选取进钉点, 使用髓内钉进行固定, 逐渐关闭各层切口, 最后进行引流。

1.3 评价指标

观察组患者和对照组患者的手术出血量, 手术后恢复时间, 感染发生率和并发症发生率, 以此来评估两组患者效果。比较两组患者的疗效, 疗效分为三个等级, 分别是效果显著, 效果一般, 效果差^[3]。

1.4 统计分析

所有数据用 SPSS17.0 进行分析, 计数资料用率表述, 用卡方检测; 计量资料用均数±标准差表示, 用 t 检验, $P < 0.05$, 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者手术各个相关指标比较

表 1: 两组患者手术各个相关指标比较

组别	例数	术中出血量 (ml)	术后恢复时间 (d)	感染发生率 n(%)	并发症发生率 n(%)
观察组	52	350.88±80.21	21.21±5.45	1(1.92%)	3(5.77%)
对照组	52	482.21±35.65	35.89±5.89	6(11.53%)	14(26.92%)
统计值		12.369	23.477	4.829	8.509
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

作者简介: 杨胜东 (1976.8.15-), 籍贯: 云南维西, 民族: 白族, 职称: 主治医师, 学历: 本科, 主要从事: 普通外科, 骨与创伤等疾病病人诊治工作。

要比较的手术指标包括手术中的出血量, 术后恢复时间, 感染发生率, 并发症发生率, 观察组患者的手术指标明显低于对照组, 组间差异数据显著 ($P < 0.05$), 差异数据具有意义。详见表 1

2.2 两组患者治疗效果比较
 观察组患者治疗显著的有 37 例，占 71.15%，治疗效果一般的有 13 例，占 25%，治疗效果差的有 2 例，占 3.85%；对照组患者治疗显著的有 26 例，占 50% 治疗效果一般的有 16 例，占 30.77%；治疗效果差的有 10 例，占 19.23%，其中组间数据差异显著 (P<0.05)。详情见表 2。

表 2: 两组患者治疗效果比较

组别	满意 n (%)	一般满意 n (%)	不满意 n (%)	总满意度 n (%)
观察组 n=52	37 (71.15%)	13 (25.00%)	2 (3.85%)	50 (96.15%)
对照组 n=52	26 (50.00%)	16 (30.77%)	10 (19.23%)	42 (80.77%)
χ^2				6.029
P				0.014

3 讨论

骨折是常见的临床病例，它指的是骨结构被破坏，部分断裂或者完全断裂。这类临床病例多见于老年人和儿童，中青年偶尔也会发生，发生骨折常见的原因是直接或者间接的暴力手段或者是积劳性损伤。四肢创伤骨折后骨不连是骨折中的一种，要经过复位，固定，功能锻炼三个阶段的治疗，骨折患者才会康复^[2]。骨折患者的康复并非都能恢复如初，有少部分患者在接受治疗后依然不能恢复身体原本机能，甚至会留下后遗症，所以在患者的治疗恢复过程中药引起足够的重视，确保患者能够正常恢复健康。

大多数情况下患者的身体机能能够自动修复，但是少数情况下会出现状况，就是四肢窗扇骨折后骨不连的状况。目前治疗四肢创伤骨折后骨不连的方法主要就是采用带锁髓内钉治疗和加压钢板治疗。加压钢板治疗方式创口比较大，术中出血比较多，会影响患者的血液循环，带锁髓内钉治疗的创口相对较小，术中出血量也相对较少，有利于患者的血液循环，能够促进患者身体健康的恢复^[3]。根据我院此次研究

可以表明，采用加压钢板四肢创伤骨折后骨不连患者的感染发生率和并发症发生率都比采用带锁髓内钉治疗要高。

综上所述，采用带锁髓内钉方法治疗四肢创伤骨折后骨不连患者能够减少患者术中出血量，缩短患者住院时间，降低患者的感染发生率和并发症发生率，临床采用带锁髓内钉的方法治疗四肢创伤骨折后骨不连患者的效果显著，临床上值得大力推广和应用。

[参考文献]

- [1] 邓君华. 不同植入物内固定治疗四肢创伤骨折后骨不连效果对比 [J]. 世界最新医学信息文摘: 连续型电子期刊. 2016, 16(79):22-23.
- [2] 范炜. 四肢创伤骨折后骨不连治疗中对不同植入物内固定的应用效果 [J]. 当代医学. 2015, 21(35):57-58.
- [3] 刘汉水. 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: 连续型电子期刊. 2016, 16(1):17-18.

(上接第 16 页)

表 2: 对比不良反应发生率 [n (%)]

组别	呕血	血压骤降	恶心呕吐	心律不齐	不良反应发生率
观察组 (n=29)	1 (3.45)	0 (0.00)	1 (3.45)	0 (0.00)	2 (6.89)
对照组 (n=29)	2 (6.89)	4 (13.79)	2 (6.89)	1 (3.45)	9 (31.03)
χ^2					5.4971
P					0.0190

急性消化道出血 (Acute gastrointestinal bleeding) 是临床上一种常见的高危疾病，具有发病急以及多并发症的特点，对患者的健康造成严重的威胁^[4]。奥曲肽作为生长抑素类似物，临床使用可以降低机体胃酸含量，改善胃酸 PH 值，降低血凝块溶解情况进而改善机体出血情况^[5]。结合凝血酶治疗可以激活血小板，促进纤维蛋白原的转化，进而加速止血效率，缩短止血时间。凝血酶为丝氨酸蛋白酶，具有促凝效果的活性物质，在机体失血过程中会改善血清等应激激素等释放，消化道出血患者往往存在不同情况的炎症反应，采用两种药物联合治疗可以更好缓解患者的应激程度，改善患者的不良反应发生率。

综上所述，结合调查结果显示，观察组止血时间更短、输血量更少、血红蛋白更高，不良反应发生率更低，说明对急性消化道出血的患者采用奥曲肽联合凝血酶可以取得显著

的治疗效果。

[参考文献]

- [1] 赵先群. 奥曲肽联合凝血酶治疗急性消化道出血的效果观察 [J]. 中国临床医生杂志, 2018(5):533-535.
- [2] 王翠萍. 奥曲肽、凝血酶联合奥美拉唑治疗急性上消化道出血的效果分析 [J]. 当代医药论丛, 2017(17):27-28.
- [3] 龚梅. 醋酸奥曲肽联合凝血酶原复合物治疗急性上消化道出血的临床观察 [J]. 医学理论与实践, 2015(9):1204-1206.
- [4] 赖志斌, 冯培峰, 胡铭. 艾司奥美拉唑与奥曲肽联合凝血酶治疗急性上消化道出血 52 例 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2018(3):94-96.
- [5] 吴文静. 新鲜冰冻血浆联合冷沉淀输注对急性上消化道大出血患者凝血功能及细胞免疫功能的影响 [J]. 实用医院临床杂志, 2018(3):138-141.