



· 临床研究 ·

微创钢板内固定术治疗跟骨骨折患者的临床效果分析

曾宪光 (宁乡县中医医院骨伤三科 湖南长沙 410600)

摘要:目的 探讨微创钢板内固定术治疗跟骨骨折的效果,分析其临床应用推广价值。方法 特地选取我院跟骨骨折患者 100 例,平均分为两组,分别采取常规治疗和微创钢板内固定术治疗;以治疗总有效率和并发症发生率作为观察指标,对比两种治疗方案的疗效,同时对比两种治疗方案的基本情况。结果 观察组整体效果明显优于对照组,观察组治疗总有效率明显高于对照组,但其并发症发生率则更低,手术情况更为良好,患者的骨折愈合时间和下床活动时间更短;就上述差异进行统计学比较 $P < 0.05$ 有意义。结论 微创钢板内固定术治疗效果显著,具有高效、安全、创伤性小的优势,具有显著的临床推广价值。

关键词: 微创钢板内固定术 跟骨骨折 效果观察

中图分类号: R687.3 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 15-092-02

临床研究统计数据显示,近些年来骨折发生率逐年升高,青壮年及老年人均是高危多发人群,其中跟骨骨折发生率居高不下,跟骨是人体脚部最大的跗骨,一旦出现损伤或骨折情况,不仅能够给患者带来巨大的心理和生理影响,而且还能给患者正常的生活、工作和学习带来严重的不良影响,需要及时正确的进行固定治疗。近些年来随着医疗技术的不断发展和进步,微创治疗方案因其安全性高、操作简便、效果显著、创伤性小等优势逐渐大范围适用于临床,临床研究证实,针对跟骨骨折疾病微创钢板内固定治疗效果显著;本研究主要就微创钢板内固定治疗跟骨骨折的疗效进行分析,详情见下文:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择跟骨骨折患者 100 例,根据研究需求和随机原则分为两组,分好组后就两组患者的基本身体状况、年龄等进行比较,保证两组患者之间的病理状态不存在显著的统计学差异,以免影响最终研究结果。

1.2 临床病例选择标准

(1) 两组患者均经细致、全面的综合检查确诊跟骨骨折;
(2) 两组患者的生理状况良好,经综合评估均可接受手术治疗
(3) 本研究开展征得患者及医院的同意。

1.3 治疗方法

对照组患者采用常规骨折治疗方案,观察组患者则采用微创钢板内固定法进行治疗,将患者置于仰卧位,实施麻醉后切开跟骨部位的组织,使其充分暴露,观察患者的骨折情况,按照跟骨骨折形态将解剖钢板塑形并进行修复,然后将其置于骨折部位,再来利用内置螺丝钉将钢板固定,依次缝合皮肤肌肉,放置好引流管;两组患者在治疗期间均给予必要的抗生素感染治疗,定期检查引流管的通畅性,同时采用必要

的护理方案,尽量避免炎症的发生。

1.4 疗效观察

比较两种骨折治疗方案的效果,以治疗总有效率和并发症发生率作为观察指标;根据患者的疼痛程度、骨折愈合情况及日常生活受影响的程度进行综合评估判断,分为显效、有效及无效三个级别;对比两种治疗方案的基本情况,包括手术时间、术中出血量、骨折愈合时间及下床活动时间等作为指标。

1.5 统计学方法

采用常见科学的统计学软件进行各项数据的分析,以 $(n, \%)$ 和 $(\bar{x} \pm s)$ 分别表示计数数据和计量资料,同时分别通过 χ^2 和 t 进行检验,若 $P < 0.05$ 则表示两种治疗方案的效果存在明显的优劣差异,反之,则不然。

2 结果

2.1 两种治疗方案效果的对比,结果详见表 1,

表 1: 两种治疗方案效果的对比 (n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	50	17	21	12	76.0% (38/50)
观察组	50	23	24	3	94.0% (47/50)
χ^2					4.575
P					$P < 0.05$

2.2 两组患者治疗后并发症发生率的比较

手术治疗后最常见的并发症是感染性疾病、出血、水肿及积液等;观察组中总有 3 例患者出现并发症,发生率为 6.0%;对照组中则有 10 例患者出现明显的并发症,其发生率为 20.0%;就两组患者的并发症发生率进行统计学比较, $P < 0.05$ 有意义。

2.3 两种治疗方案基本情况的比较,结果详见表 2,

表 2: 两种治疗方案基本情况的对比 (n, %)

组别	手术时间	术中出血量	骨折时间	下床活动时间
观察组	82.61 ± 12.23	206.65 ± 12.56	67.89 ± 2.87	13.26 ± 2.58
对照组	102.35 ± 11.27	256.56 ± 10.27	82.98 ± 1.24	20.35 ± 2.14
T	6.457	6.636	6.859	6.798
P	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

3 讨论

本研究实验数据证实,微创钢板内固定术治疗跟骨骨折的最佳方案,经过微创钢板内固定术治疗后能够大大减轻患者的痛苦,改善的患者的病情,加速患者病情的康复,患者能够尽快的恢复正常的的生活和工作;而且经过对比分析,观察组患者并发症发生率明显低于对照组,安全性比较高;患者黄得骨折愈合时间和下床活动时间也比较短,这对于患者的心理具有明显的正性促进意义,有利于临床医疗护理工作

的开展,具有多方面的效用值得在临床上广泛推行。

从生物学角度分析,微创钢板内固定术是最为符合适应跟骨骨折的治疗方案,具有较高的针对性和个体性,能够根据不同患者跟骨骨折的特点特异性适应,从而发挥促进游离骨块的愈合,可以最大程度减少对其他部位的损害。微创治疗方案是近些年来临床医学发展的趋势,微创治疗方案具有明显的临床优势,能够满足患者的越来越高的治疗需求,能

(下转第 95 页)



B组和C组显著高于A组;三组患者的 Q_s/Q_t 呈现上升的趋势,且在T1至T4手术点时间,B组和C组的 Q_s/Q_t 显著低于A组。 $P < 0.05$,差异具有统计学意义。具体如表2所示。

3 讨论

众所周知,保护性通气策略是近几年来专门为VILI而采用的新型通气策略,其最主要的作用是保护患者的肺组织在全身麻醉下进行机械通气时避免受到机械通气的损害^[4]。许多研究结果表明,对全身麻醉下行开腹手术的老年患者进行保护性肺通气,对于治疗患者术中出现的呼吸衰竭有着极大的价值^[5]。在本研究中,三组患者比较各项监测指标后发现,B组患者和C组患者的 P_{peak} 显著低于A组;A组患者 P_{plat} 趋势显著优于B组合C组;三组患者CL中,A组患者显著高于B组和C组。三组患者的 $PaCO_2$ 情况在每个时间点之间的对比无统计学意义($P > 0.05$);三组患者的OI中,B组和C组显著高于A组;三组患者的 Q_s/Q_t 在T1至T4手术点时间,B组和C组的 Q_s/Q_t 显著低于A组。 $P < 0.05$ 差异具有统计学意义。这一研究结果与刘永峰^[3]等的研究结果相似,具有

可信度。

综上所述,对于全身麻醉下行开腹手术的老年患者,术中运用保护性肺通气策略,可以有效改善术中患者肺的顺应性及氧合功能,这一方法值得在临床推广。

参考文献

- [1]戴小熠.老年患者开腹手术后肺部感染的预防及护理[J].当代护士(下旬刊),2013(10):38-39.
- [2]邱晓东,周晶等.术中肺保护性通气策略对开腹手术老年患者术后肺部并发症的影响[J].临床麻醉学杂志,2016,32(01):28-32.
- [3]刘永峰,刘云胜.保护性肺通气策略对老年开腹手术患者肺顺应性和氧合功能的影响[J].海南医学院学报,2016,22(03):264-266+269.
- [4]金亮,徐丹,鲁恒,张明敏,李元.肺保护性通气对全身麻醉下经皮肾镜手术中老年患者呼吸功能的影响[J].中国社区医师,2016,32(35):82+84.
- [5]姚侠.肺保护性通气在全身麻醉手术中的应用[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(19):142.

(上接第91页)

手术区域脊髓节段产生阻滞作用,从而减轻患者的疼痛感,缩短术后下床时间及住院时间。而硬膜外麻醉诱导,明显减少了全麻所需的药物剂量,利于患者术后尽快苏醒^[6]。此外,配合全麻,能够减少患者手术应激反应,加快术后肛门排气,并降低一系列并发症发生率。

综上,妇科快速康复手术患者的理想麻醉方案是:全麻复合硬膜外麻醉。此外,建议更多有关学者参与到全麻复合硬膜外麻醉在妇科快速康复手术应用研究当中来,为广大妇科手术患者提供更可靠、更安全的麻醉方式,为临床提供更丰富的麻醉信息。

参考文献

- [1]武建,张荣,于春宇,等.全麻复合硬膜外麻醉在妇科快速康复

手术中的应用[J].广东医学,2018,39(10):1510-1512.

- [2]陈宏福,张瑞东,高宝斌.全麻复合硬膜外麻醉在妇科腹腔镜手术中的效果及对血流动力学的影响[J].浙江医学,2016,38(16):1351-1353.
- [3]李正伟.单纯全麻与全麻复合硬膜外麻醉在妇科腹腔镜手术中的应用对比[J].中外医学研究,2016,14(10):151-152.
- [4]刘飞,张静,曾小琪,等.围手术期全身麻醉复合硬膜外麻醉及镇痛在胃癌根治术后早期康复中的应用[J].中华医学杂志,2017,97(14):1089-1092.
- [5]赵辉,王光福,吴胤弘.单纯全麻与全麻复合硬膜外麻醉在妇科腹腔镜手术中的效果对比[J].世界中医药,2017,15(a01):390-390.
- [6]宋涛,张冰,康青乐,等.不同年龄及手术部位对全身麻醉复合硬膜外麻醉患者术后肺部感染发生的影响[J].中华医院感染学杂志,2017,27(6):1286-1288.

(上接第92页)

够最大程度减少治疗方案带来的副作用,减少并发症的发生,对于患者而言是最佳的方案选择;而且微创治疗能够通过各种先进的手段降低治疗的难度,提高治疗的效率和准确性,从另一方面讲能够有效降低手术治疗过程中失误的发生率,有利于患者其生命体征等各项指标的的稳定及病情的恢复。总而言之,微创治疗方案优势明显,是目前临床上治疗跟骨骨折疾病的最佳方案。

参考文献

- [1]张伟,于晓洁,赵敬凯等.微创钢板内固定术治疗跟骨骨折临

床观察[J].海南医学,2015,(14):2131-2133.

- [2]李洪洪,李坤,张鹏等.跟骨骨折的微创治疗与切开复位内固定术的对比研究[J].中国医药导报,2016,13(21):103-106.
- [3]彭新,王恩伟.微创钢板内固定术治疗跟骨骨折患者的临床效果分析[J].中国医药指南,2016,14(11):56.
- [4]刘波.微创钢板内固定术治疗跟骨骨折的疗效及并发症分析[J].世界临床医学,2017,11(12):41,43.
- [5]晋峰,王波.微创钢板内固定术治疗跟骨骨折患者的临床观察[J].饮食保健,2017,4(2):43-44.

(上接第93页)

透析导管相关性感染的重要危险因素,及时纠正患者贫血症状,改善患者生存条件可有效降低导管相关性感染率,临床应高度重视上述影响因素,根据患者具体情况采取针对性的干预措施最大限度降低导管相关性感染率。

参考文献

- [1]郭海丽.中心静脉导管改良消毒方式及置管部位对血液透析患者导管相关性感染发生率的影响[J].医学临床研究,2017,34(7):1264-1266.
- [2]李月婷,车丽双,黄荣桂.血液透析导管相关性血流感染的病原学分析[J].中华医院感染学杂志,2015,25(12):2707-2708.

- [3]陈亚萍,周萍萍,王聪.血液透析患者中心静脉导管相关性感染的危险因素分析[J].中华医院感染学杂志,2014,24(6):1459-1460.
- [4]其木格,于红燕,李瑞英.血液透析患者中心静脉导管相关性感染的危险因素分析及预防[J].内蒙古医学杂志,2016,48(4):412-414.
- [5]方卫东,黄其鹏,任称发.血液透析患者导管相关性血流感染发生率及危险因素分析[J].当代医学,2016,22(17):20-21.
- [6]张丽萍,付阿丹,朱江,等.血液透析患者导管相关性血流感染风险评估研究[J].中华医院感染学杂志,2015,25(23):5421-5423.
- [7]张林娟,周晓峰,张鹏远,等.血液透析患者中心静脉导管留置发生导管相关性感染的特点单中心分析[J].中华医院感染学杂志,2017,27(11):2453-2456.