



可吸收螺钉和自身增强可吸收棒治疗手足部骨折疗效观察

曾宪光 (宁乡县中医医院骨伤三科 湖南长沙 410600)

摘要: **目的** 可吸收螺钉和自身增强可吸收棒治疗手足部骨折疗效观察。**方法** 本文选取我院于2014年5月-2016年5月收治的60例手足部骨折患者,将其随机分为治疗组和对照组,对照组采用可吸收螺钉治疗过程,治疗组采用自身增强可吸收棒治疗过程,对比两组患者的临床疗效、不良反应发生率、痊愈时间等指标结果。**结果** 治疗组不良反应发生率为3.33%;对照组不良反应发生率为20.00%,两组结果对比存在显著性差异($P < 0.05$),具有统计学意义。**结论** 手足部骨折患者采用自身增强可吸收棒治疗方式后,可以明显缩短患者的痊愈时间,降低不良反应发生率,促进患者治疗后安全、高效恢复健康。

关键词: 可吸收螺钉 自身增强 可吸收棒 手足部骨折 疗效

中图分类号: R687.3 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 01-073-01

手足部骨折是当前骨科比较常见的一类骨折病症,其发病率较高,在骨外科中,这类型骨折占据了骨折总发病率的一半左右^[1],因此加强对手足部骨折疾病的识别和预防,改善治疗方式,提升治疗效果,对于改善骨折患者的病情状况,缩短治疗时间,做好预后处理有着重要作用。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本次试验选取的患者均为2014年5月-2016年5月在我院进行治疗的60例手足部骨折患者,每组各30例。其中男34例,女26例。年龄15岁到50岁之间,平均年龄(30.15±3.55)岁。两组患者一般临床资料相比,无显著差异性($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法

对照组采用可吸收螺钉治疗过程,在手术开展时,将患者的手足部骨折位置充分暴露在视野中,对碎骨片、淤血、肿胀等情况进行有效处理和解决,之后利用断层情况来对患者的骨折严重程度、骨折位置进行分析^[2],根据患者的骨折部位特征选择一定的复位夹来对骨折部位进行固定处理,之后按照骨折部位的具体情况对可吸收螺钉大小、标准等进行选择和确认,钻头对骨折部位进行钻孔操作,之后对其骨折固定深度利用测深器进行确定,将可吸收螺钉钉入完成固定过程,术后对其骨折切口位置做好抗感染治疗工作,及时服用抗生素药物,避免引起术后感染,影响了骨折位置有效康复^[3]。

治疗组采用自身增强可吸收棒治疗过程,在骨折治疗开始前,确定麻醉方式和麻醉药物,通常可以采用硬膜外麻醉处理方式,将患者的骨折部位肌肉和皮肤进行切开分离操作,将其手足部骨折位置充分暴露在手术视野中,对骨折位置进行消毒处理,之后利用断层情况来对患者的骨折严重程度、骨折位置进行分析,根据患者的骨折部位特征选择一定的复位夹来对骨折部位进行固定处理,之后按照骨折部位的具体情况对自身增强可吸收棒大小、标准规格等进行选择和确认,钻头对骨折部位进行钻孔操作,之后对其骨折固定深度利用测深器进行确定,将自身增强可吸收棒缓慢的敲入到钻孔中,完成固定处理^[4]。术后对其骨折切口位置做好抗感染治疗工作,及时服用抗生素药物,避免引起术后感染,影响了骨折位置有效康复。

1.3 统计学处理

本研究应用SPSS 19.0 统计学软件进行处理,组间比较分别采用t检验($\bar{x} \pm s$)或 χ^2 检验(%), $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的临床疗效结果对比

治疗组的治疗总有效率为93.33%(28/30),对照组的治疗总有效率为90.00%(27/30),两组结果对比不存在显著性差异($P > 0.05$),不具有统计学意义。

2.2 两组患者的痊愈时间、住院时间、治疗满意度指标结果对比

治疗组患者的痊愈时间、住院时间、治疗满意度指标结果分别是

(295.09±33.17)天、(17.66±4.13)天、(94.49±2.16)分,其中痊愈时间和治疗满意度两项指标结果和对照组患者的痊愈时间和治疗满意度两项指标结果对比存在显著性差异($P < 0.05$),具有统计学意义。如表1所示:

表1: 两组患者的痊愈时间、住院时间、治疗满意度指标结果对比

组别	例数	痊愈时间(天)	住院时间(天)	治疗满意度(分)
治疗组	30	295.09±33.17	17.66±4.13	94.49±2.16
对照组	30	331.08±60.22	18.01±5.12	82.89±5.09
P		< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.3 两组患者的不良反应发生率结果对比

治疗组出现0例感染患者,1例压疮患者,0例术后切口出血患者,不良反应发生率为3.33%;对照组出现2例感染患者,3例压疮患者,1例术后切口出血患者,不良反应发生率为20.00%;两组结果对比存在显著性差异($P < 0.05$),具有统计学意义。

3 讨论

手足部骨折后,会对患者的正常生活、工作等各个方面带来不良影响,这种情况下,一旦患者就诊后,医护人员一定要在第一时间开展急救工作,对患者的手足部骨折及时实施治疗过程,有效改善临床症状,促进骨折处早日康复,降低对患者的不良影响,提升患者的生活质量。以往在可吸收螺钉治疗过程中,虽然取得了较高的治疗效果,但是螺钉钉入固定治疗过程中,经常会出现误差,并且术后也容易引发感染症状,一些患者还需要将螺钉重新取出,开展二次手术治疗过程,这对于患者的病情康复带来非常大的阻碍和不良影响,同时也延长了治疗时间,增加了患者的经济负担。针对此临床中开始逐渐探索自身增强可吸收棒骨折固定疗法,发现采用这种治疗方式后,也有较高的手术疗效,同时这种生物兼容成分可以在组织内部实现自行降解,化学反应后形成了二氧化碳和水分^[5],有效减少了对患者的不良影响,提升了手术成功率,也可以明显降低术后不良反应发生率,尤其是对于预防术后切口感染和内部感染等各个方面,发挥着非常重要的作用。

参考文献

- [1] 茅渊.自身增强可吸收棒治疗手足部骨折44例[J].中国医师进修杂志,2011,34(32):42-43.
- [2] 胡立冬.可吸收螺钉与自身增强可吸收棒治疗手足部骨折的疗效观察[J].中国药物经济学,2015,(4):100-101.
- [3] 张勇刚.可吸收螺钉和自身增强可吸收棒治疗手足部骨折疗效观察[J].基层医学论坛,2014,(16):2172-2172,2173.
- [4] 吴小宇,欧阳群,李梅等.可吸收螺钉和自身增强可吸收棒治疗手足部骨折20例临床观察[J].中国民族民间医药,2015,(14):85-85.
- [5] 于冰.对比分析可吸收螺钉和自身增强可吸收棒治疗手足部骨折的临床效果[J].中国保健营养,2015,25(9):87-88.