



带锁髓内钉治疗股骨干骨折的疗效分析

瞿涛 王万忠 徐静 黄海 铜仁市人民医院创伤骨科 贵州铜仁 554300

摘要:目的 探讨股骨干骨折采取带锁髓内钉治疗的疗效。方法 选择2013年10月到2016年10月作为此次研究的时间段,在此时间段内选择本院收治的50例股骨干骨折患者进行研究,采取随机数字表法将患者分为髓内钉组($n=25$,带锁髓内钉治疗)和钢板组($n=25$,钢板内固定法),统计对比两组患者的治疗效果。结果 髓内钉组患者手术时间、术中出血量、骨折愈合时间、下肢功能评分与钢板组相比明显较优,差异具备统计学意义($P < 0.05$)。结论 股骨干骨折采取带锁髓内钉治疗的效果显著,可推广运用。

关键词: 股骨干骨折 带锁髓内钉 疗效

中图分类号: R687.3 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2016)13-123-01

股骨干是指粗隆骨下2-5厘米到股骨髁上2-5厘米的骨干。股骨干骨折多因暴力引起,临床发病率较高,约为全身骨折的4%-6%。由于股骨干由三组肌肉包围,患者骨折后常出现软组织损伤,骨折后常出现错位、重叠,诊治不及时将影响患者的关节功能。我院对部分股骨干骨折患者采取带锁髓内钉治疗后患者恢复满意。以下进行具体报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2014年3月到2015年3月作为此次研究的时间段,在此时间段内选择本院收治的50例股骨干骨折患者进行研究,纳入标准:采取影像学检查确诊为股骨干骨折;自愿配合此次研究过程患者。排除标准:其他骨折类型;严重内科疾病。采取随机数字表法将患者分为髓内钉组($n=25$)和钢板组($n=25$),髓内钉组患者男女比为14:11;年龄23-72岁,平均年龄(47.6 ± 9.5)岁;钢板组患者男女比为15:10;年龄24-72岁,平均年龄(47.7 ± 9.5)岁。将钢板组与髓内钉组患者性别、年龄等一般基线资料进行对比, $P > 0.05$,可进行研究对比。

1.2 方法 所有髓内钉组患者均采取带锁髓内钉治疗:硬膜外麻醉或全麻,仰卧位,从转子顶端入路,对患者行7-10cm切口,显露患者梨状窝,使用C臂机辅助引导,用骨锥钻常规扩髓,选择直径 $< 1\text{mm}$ 的合适髓内钉,使用瞄准器辅助置入,对股骨正中进行固定。钢板组患者采取钢板内固定法治疗:硬膜外麻醉,仰卧位,于外侧入路,根据患者骨折部位,行12-16cm切口,使断端完全显露,清除断端中的纤维组织、血块等,置入加压钢板,使用电钻钻孔,螺钉固定。

1.3 观察指标 对患者进行3-18个月随访,统计对比两组患者手术时间、术中出血量、骨折愈合时间。对比两组患者的下肢功能恢复效果:评价内容包括下肢畸形、功能、疼痛、关节活动度等,总分100分,分数越高患者功能恢复状况越佳。

1.4 统计学方法 所有数据结果均录入到SPSS19.0软件进行分析处理,治疗效果用($\bar{x} \pm s$)表示,以 t 进行检验。 $P < 0.05$ 表示存在统计学意义。

2 结果

髓内钉组患者手术时间、术中出血量、骨折愈合时间、下肢功能评分与钢板组相比明显较优,差异具备统计学意义($P < 0.05$)。详见下表。

表1: 两组患者治疗效果分析 ($\bar{x} \pm s$; $n=25$)

组别	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	骨折愈合时 间(月)	下肢功能评分 (分)
髓内钉组	51.2 $\pm$ 9.7*	141.2 $\pm$ 17.9*	3.0 $\pm$ 0.7*	92.8 $\pm$ 4.7*
钢板组	90.2 $\pm$ 10.4	275.6 $\pm$ 19.7	3.8 $\pm$ 0.4	82.7 $\pm$ 5.4
t	13.712	25.246	4.961	7.054
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

注:与钢板组相比*: $P < 0.05$

3 讨论

股骨是人体中最长的管状骨,股骨干常在外力影响下出现骨折。股骨干骨折患者常存在较为严重的外伤,常出现局部肿胀、疼痛、成角畸形、活动异常、肢体功能受限等症状,诊治不及时将引起患者下肢功能障碍或畸形,影响患者的日常生活质量。

钢板内固定和髓内钉均是临床治疗股骨干骨折的常用方式。采取钢板内固定治疗时,其适用范围广,固定较为稳固,但患者治疗过程中需将骨折两端骨膜剥离,手术创伤较大,且破坏了患者骨滋养血管,使得患者术中出血量较多,手术时间较长,术后骨折愈合较慢,下肢功能恢复较慢;且患者钢板取出后,存在再骨折风险^[1]。使用带锁髓内钉固定时,优点较多:①手术创伤较小,手术操作较为简单,可有效减少手术时间及出血量;②术中不损伤患者滋养血管,促进患者术后骨折早日愈合;③术中进行扩髓操作,可促进局部血液循环,促进骨再生;④采取带锁髓内钉固定时,固定稳固,抗旋能力强,可促进患者术后早期进行功能锻炼,进而促进患者下肢功能恢复,改善患者预后^[2]。

综上,股骨干骨折采取带锁髓内钉治疗的效果显著,手术创伤小,固定稳固,患者术后早期可进行功能锻炼,有效促进骨折愈合及下肢功能恢复,改善患者预后,临床推广运用价值高。

参考文献

- [1] 乔崇巍.不同固定方式治疗股骨干骨折骨不连82例疗效分析[J].蚌埠医学院学报,2013,38(7):867-868.
- [2] 迪力买买提·热依马洪,张华军,马坤,等.带锁髓内钉和锁定钢板在股骨干骨折治疗中的疗效研究[J].大家健康(下旬版),2016,10(4):111-111.

(上接第122页)

< 0.05),说明血液灌流联合血液透析对维持性血液透析患者,可清除炎症因子,保护残余肾功能,有效改善患者生存质量。

综上所述,血液灌流联合血液透析对维持性血液透析可减轻患者微炎症状态,改善残余肾功能,提高生存质量。值得应用。

参考文献

- [1] 赵海英.血液灌流联合血液透析对维持性血液透析患者微炎症状态的影响[J].长春中医药大学学报,2016,32(1):168-170.
- [2] 蓝天座,闵亚丽,樊丰夷,等.高通量透析联合不同频率血液灌流对维持性血液透析患者微炎症状态和钙磷代谢的影响[J].实用

医院临床杂志,2016,13(3):50-53.

- [3] 王文素,周建伟,张倩,等.血液灌流对维持性血液透析患者肾性贫血和微炎症状态的影响[J].河北医科大学学报,2016,37(5):585-588.

- [4] 付春艳,王沂芹,王代红,等.血液透析联合血液灌流对维持性血液透析患者微炎症因子及钙磷代谢的影响[J].海南医学院学报,2015,21(1):56-58.

- [5] 郝峰,马云伶,唐子勇.血液灌流联合血液透析对维持性血液透析患者残余肾功能的作用[J].中国中西医结合肾病杂志,2015,16(7):626-627.