

肋骨骨折切开复位内固定术治疗重症胸外伤效果观察

王向民

驻马店市西平县中医院 河南驻马店 463900

〔摘要〕目的 采用分组对比实验的方法来探析肋骨骨折切开复位内固定术对于治疗重症胸外伤的效果。方法 选取我院在 2017 年 11 月至 2018 年 11 月这一年间间接治疗的 120 例肋骨骨折重症胸外伤患者作为此次的研究对象, 并采用随机数表法的方式将这些患者平均分为 A、B 两组, 每组 60 例。对于 A 组患者主要是采用了保守治疗的方式, 对于 B 组患者则主要是采用了切开复位内固定术进行治疗, 分析并比较两组患者术后的不良反应率以及疼痛情况。结果 经过对比治疗之后, B 组患者的并发症发生率明显低于 A 组, 且 VAS 评分也明显低于 A 组患者, 其结果具有统计学意义。结论 切开复位内固定术治疗肋骨骨折有着非常好的临床应用效果, 可以显著地降低患者的不良反应发生率, 降低疼痛感, 提高患者的满意度, 可以在以后的实践中广泛推广。

〔关键词〕肋骨骨折; 切开复位内固定术; 胸外伤; 效果

〔中图分类号〕R687.3 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165 (2019) 01-037-02

重症胸外伤在临床中的主要体现就为肋骨骨折以及肺部组织损伤等, 在目前的临床治疗中, 手术的治疗难度非常大, 术后的恢复效果也较差, 医生往往会采用胸带固定或者气管加压的方式进行治疗, 同时加之镇痛剂, 但是总体的治疗效果并不是很理想。近些年来, 随着医疗水平的发展, 切开复位内固定术开始逐渐应用到重症胸外伤的治疗中, 它有着保守法所不具备的优势, 得到了患者的好评, 本次研究也从这个角度出发, 重点探讨了切开复位内固定术治疗肋骨骨折重症胸外伤患者的临床效果, 具体过程如下所示。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院在 2017 年 11 月至 2018 年 11 月这一年间间接治疗的 120 例肋骨骨折重症胸外伤患者作为此次的研究对象, 并采用随机数表法的方式将这些患者平均分为 A、B 两组, 每组 60 例。全部样本中男性患者有 65 例, 女性患者有 55 例, 年龄区间在 16 岁至 74 岁之间, 平均年龄为 (31.2±1.6) 岁, 平均肋骨的骨折根数为 (4.9±0.5) 根, 造成骨折的原因主要有: 打架、交通事故、跌落、摔倒等。两组患者在年龄、性别、发病原因、既往病史方面没有差异, 可以进行实验。

在纳入标准上, 所有的患者都是经过了严格的重症胸外伤的检验的, 而且通过胸部 X 射线以及胸部 CT 的检查, 所有患者在实验进行前均签署了手术知情的同意书。在此次实验中还将呼吸系统严重疾病者、肝肾功能不全以及免疫系统疾病患者排除在外。

1.2 方法

对于 A 组患者, 主要是采用了保守治疗的方法。主要是包含了镇痛、胸带固定、气管内加压、吸氧等内容。而对于 B 组患者则主要是采用了切开复位内固定术进行治疗。其主要内容包含了气管麻醉、切口的选择、剥离至胸腔、复位骨折端、固定全肋骨接板、雾化治疗等内容。

1.3 观察指标

对两组治疗后的不良反应情况进行统计和分析, 主要是针对患者术后是否产生了肺部感染、血胸以及气胸等并发症。除此之外还对患者治疗后的两天、七天的疼痛的情况进行了

记录, 采用了 VAS 评分, 评分范围为 1 至 10 分, 分数越高疼痛程度越高。

1.4 统计学处理

对于得到的原始数据进行归纳和整理, 并且采用 SPSS22.0 统计学专业软件进行数据处理, 组与组之间采用 t 分布检验, 当 P 小于 0.05 时, 我们就可以判定其具有统计学方面的意义。

2 结果

2.1 A、B 两组患者的并发症研究结果

通过数据统计和分析, 我们可以明显地看出 B 组患者并发症率明显低于 A 组患者, 具体情况见表一所示

表一: A、B 两组患者的并发症情况统计表

分组	样本数	肺部感染	气胸	血胸	并发症率
A 组	60	2	1	3	10%
B 组	60	1	0	1	3.33%
P					< 0.05

2.2 A、B 两组的 VAS 评分比较

通过对两组患者 2 天、7 天的疼痛比较分析, 我们可以清晰地看出 B 组患者的 VAS 评分明显低于 A 组患者, 其结果具有统计学方面的意义。具体情况见表二所示。

表二: A、B 两组患者 VAS 评分比较表

分组	样本数	手术后 2 天	手术后 7 天
A 组	60	6.59±2.14	6.48±1.26
B 组	60	5.24±2.17	4.02±1.07

3 讨论

在临床的胸外科中, 肋骨骨折是一种非常常见的疾病, 主要是受到了外力的作用而造成的骨折。由于重力的挤压非常容易在人体内造成胸壁组织的损伤, 从而形成血肿, 而且重症胸外伤所至的肋骨骨折往往是发生于多根肋骨之间的, 胸廓的稳定性以及完整性也受到了很大的威胁, 常常会伴有肺部损伤、血气胸等方面的并发症。在临床治疗中, 医生往往会采用胸带固定或者气管内加压固定的方式进行治疗, 并且辅之以一些镇痛的药物, 但是大量的临床实践证明, 这种

(下转第 41 页)

二、结果

3 例骨关节结核均获得满意疗效, 其中 1 例病灶清除, 全髌关节置换, 关节功能恢复正常, 另外 2 例病灶清除, 关节植骨融合, 关节融合良好。

三、讨论

1. 由于多年来骨关节结核病例不多, 大多数的医生并无诊疗经验, 所以一旦确诊, 都为晚期病例, 都衍变为全关节结核。

2. 骨与关节结核的最初病理变化是单纯性滑膜结核或单纯性骨结核, 以后者多见。在发病最初阶段, 关节软骨面是完好的。如果在早期阶段, 结核病便被很好地控制住, 则关节功能不受影响。如果病变进一步发展, 结核病灶便会侵犯关节腔, 使关节软骨面受到不同程度损害, 称为全关节结核。全关节结核不能被控制, 便会出现继发感染, 甚至产生瘘管或窦道, 此时关节已完全毁损^[1]。

骨与关节结核的好发部位是脊柱, 约占 50%, 其次是膝关节、髌关节与肘关节。好发部位都是一些负重、活动多、易于发生创伤的部位。

3. 术中彻底清除病灶, 尤其是病灶中心是手术成功的关键, 术中心须仔细清除关节囊、滑膜、关节软骨、死骨、窦道、肉芽组织等, 尤其是病例 3 在清理肘关节后, 简单的切开引流是远远不够的, 必然导致病情复发。我们仔细暴露桡骨小头, 终于发现桡骨小头呈黑褐色, 应是原发病灶抑或病灶中心, 遂将桡骨小头咬除, 达到了显著疗效。2、3 病例在外院多次手术后病情无根本好转, 应为此故。

(上接第 36 页)

低的患者出现室性心律失常的可能性较高。对冠心病慢性心力衰竭并发室性心律失常的患者而言基础常规疗法虽可达到一定疗效, 但并不十分理想。故近年来有研究认为应在基础常规治疗之上增加使用相关治疗药物, 如胺碘酮, 以便提高临床治疗效果。胺碘酮是一种临床常用的治疗心脏病用药, 该药物无负性肌力作用, 因此其具有良好的调控室性心律失常的作用。该药物也可降低窦房结自律性、促进心室肌传导, 纠正血流紊乱, 改善心肌结构重塑, 临床应用价值较高^[3]。此次研究结果也显示观察组患者治疗总有效率为 95.1%, 显著高于对照组。比较不良反应则无明显差异。证明胺碘酮治疗冠心病慢性心力衰竭并发室性心律失常具有优越性, 可考虑在冠心病

(上接第 37 页)

慢性的治疗效果并不是很理想, 非常容易造成患者的胸廓畸形, 所以采用新的治疗方式是具有重要的意义的。

肋骨骨折切开复位内固定术已经成为了目前临床治疗中的一种新的趋势, 也逐渐开始代替保守法治疗。尤其是在手术的过程中采用了全肋骨板, 和人体的组织相容性较好, 是当前医学领域中比较理想的材料, 而且手术时间较短, 成本低廉, 可以有效地缓解患者的呼吸疼痛感。本次研究也围绕着这一方法展开了讨论, 通过术后的观察和统计, 我们可以明显地看出 B 组患者的不良反应率明显低于 A 组患者, 而且从手术后两天、七天的 VAS 评分结果来看, B 组患者的 VAS 评分明显低于 A 组患者, 其结果具有统计学方面的意义。

综上所述, 对于患有严重的肋骨骨折重症胸外伤患者来说, 采用肋骨骨折切开复位内固定术有着非常不错的疗效, 而且和保守法相比较, 该方法术后的不良反应率明显降低,

4. 植骨、融合有效适当固定, 是控制感染, 恢复关节功能的重要措施, 本文 2、3 病例均行自体髂骨取骨植骨, 进行关节融合, 均取得理想效果。

5. 术毕局部使用链霉素, 并置负压引流为医生增加了信心。

6. 规范抗结核治疗是手术效果的保障, 3 例患者术后均实施规范四联抗结核治疗 1 年。具体抗结核药: 异烟肼片 0.3 顿服, 利福平胶囊 0.45 顿服, 吡嗪酰胺片 2 片 3 次每日口服, 乙胺丁醇片 0.75 顿服。用药产生的不良反应, 均对症处理。同时对内科疾病的治疗, 请内科医生协助诊疗。

7. 让患者了解到关节结核是可以治愈的, 结核病是现代最高发的疾病之一, 治疗时间长, 并发症多, 让病人树立信心, 配合治疗。

[参考文献]

- [1] 胥少汀, 葛宝丰, 徐印坝, 主编. 实用骨科学 [M]. 北京: 人民军医出版社, 2012.9.1614-1621.
- [2] 王政, 陈佳, 高博, 曹旭阳等. 髌关节结核合并股骨头缺血坏死 1 例并文献复习 [J]. 临床合理用药杂志, 2017. (10) 16.170-171
- [3] 耿佳. 98 例骨关节结核临床治疗的疗效观察 [J]. 中国医药指南, 2016. (14) 19.80
- [4] 张伟. 骨关节结核的围手术期护理干预方法及体会 [J]. 中国现代药物应用, 2017. (11) 01.175-177
- [5] 翟子秋. 46 例骨结核患者临床治疗效果分析 [J]. 中外女性健康研究, 2018.07.56-56+72.

慢性心力衰竭并发室性心律失常治疗中增加胺碘酮的应用。

综上所述, 在冠心病慢性心力衰竭并发室性心律失常治疗中应用胺碘酮可进一步提高该疾病的治疗效果, 且不会增加治疗风险, 临床具有较高的用药安全性, 值得在临床加以推广应用。

[参考资料]

- [1] 胡蓉芳, 杨重明. 冠心病慢性心力衰竭患者室性心律失常临床治疗 [J]. 中国社区医师, 2016, 32(29):17-18.
- [2] 白德顺, 孙莲结. 冠心病慢性心力衰竭患者室性心律失常临床治疗 [J]. 中西医结合心血管病杂志: 电子版, 2016, 4(28):63.
- [3] 梁亚丽. 冠心病慢性心力衰竭患者室性心律失常临床治疗分析 [J]. 中国实用医药, 2016, 11(16):193-194.

而且患者的疼痛感也得到了一定的缓解, 所以, 该方法有助于提高患者的生活质量, 使得患者能够早日康复, 降低了患者的痛苦, 在以后的临床实践中可以大力地推广和使用。

[参考文献]

- [1] 史永康, 李新华, 程亚磊, 董德辉. 肋骨骨折切开复位内固定术与保守治疗在重症胸外伤治疗中的临床效果 [J]. 云南医药, 2018, 39(03):215-216.
- [2] 陈正海, 王罗筛, 汪性展, 杨兆东. 切开复位内固定术治疗肋骨骨折的效果研究 [J]. 当代医药论丛, 2018, 16(09):66-67.
- [3] 韩安勇, 范加社, 邵强, 鲁星, 胡延刚, 段雪琦, 蒋仲敏. 肋骨骨折切开复位内固定术治疗重症胸外伤的临床效果 [J]. 世界复合医学, 2018, 4(03):54-56.
- [4] 郑天明, 林丽娟. 肋骨骨折切开复位内固定术与保守治疗在重症胸外伤治疗中的临床效果比较 [J]. 中国农村卫生, 2018(18):25.