

小夹板固定技术在小儿骨折患儿治疗中的临床效果观察

石亦飞

茂名市人民医院 广东茂名 525000

【摘要】目的 对小夹板固定技术在小儿骨折患儿治疗中的临床效果观察。**方法** 在我院 2017 年 5 月-2018 年 5 月实施治疗的小儿骨折中随机选取 68 例, 依照患儿临床治疗方式分成两组, 其中对照组 34 例患儿均实施常规治疗, 观察组 34 例患儿均实施小夹板固定治疗, 对比分析两组患儿的临床治疗效果。**结果** 和对照组患儿相比, 观察组患儿的临床住院时间明显偏短, 差异对比显著 $P < 0.05$; 和对照组患儿相比, 观察组患儿的骨折愈合时间明显缩短, 差异对比显著 $P < 0.05$; 和对照组患儿相比, 观察组患儿的临床治疗优良率显著偏高, 差异对比显著 $P < 0.05$ 。**结论** 小夹板固定技术在小儿骨折患儿治疗中的应用, 能够显著减少患儿住院时间, 减少并发症, 缩短骨折愈合时间, 临床效果显著, 值得推广。

【关键词】 小夹板固定技术; 小儿骨折; 保守治疗**【中图分类号】** R726.8**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1005-4596 (2019) 02-077-02

小夹板固定技术是骨折治疗的一种固定方式, 主要是借助于小夹板对患儿的骨折复位后起到维持复位作用, 和石膏等固定比较, 小夹板固定方式可及时调整, 可塑性更高。为有效提高小儿骨折小夹板固定的临床效果, 本文则选取我院 2017 年 5 月-2018 年 5 月实施治疗的 68 例小儿骨折患儿, 对传统治疗和小夹板固定技术在小儿骨折中的临床治疗效果对比分析, 结果如下:

1 资料和方法**1.1 临床资料**

在我院 2017 年 5 月-2018 年 5 月实施治疗的小儿骨折中随机选取 68 例, 依照患儿临床治疗方式分成两组, 其中对照组 34 例患儿中, 男性患儿 21 例, 女性患儿 13 例, 年龄为 (6.5 ± 1.9) 岁, 上肢骨折 29 例, 下肢骨折 5 例, 骨折原因: 高处坠落 9 例、交通事故 20 例、体育运动 4 例以及重物击打 1 例, 患儿从受伤到入院治疗为 2h-6d; 观察组 34 例患儿中男性患儿 20 例, 女性患儿 14 例, 年龄为 (6.7 ± 1.3) 岁, 上肢骨折 27 例, 下肢骨折 7 例, 骨折原因: 高处坠落 10 例、交通事故 18 例、体育运动 4 例以及重物击打 2 例, 患儿从受伤到入院治疗为 2h-6d。两组患儿的基本资料对比结果显示 $P > 0.05$, 具有可比性。

1.2 治疗方法

对照组 34 例患儿实施常规复位内固定治疗, 严格依照手术规范操作。观察组 34 例患儿实施手法复位后小夹板固定治疗, 具体操作为: 首先给予患儿麻醉处理, 之后依照患儿不同骨折类型实施手法复位, 其中肱骨外科颈骨折患儿则实施过顶复位, 在固定过程中采用超肩夹板固定, 并且依照实际情况选择合适的纸压垫, 在将患儿骨折部位稳定之后胸前悬吊; 肱骨髁上骨折, 首先需要患儿的前后移位及尺偏畸形进行矫正, 复位之后即可对患儿进行小夹板固定治疗; 尺桡骨远端双骨折以及科雷氏骨折患儿, 首先进行骨折牵引, 采用手指对骨折部位进行复位, 之后即可以依照具体骨折类型进行小夹板固定, 依照骨折情况选择相应的掌尺屈曲或背侧屈曲固定; 股骨干骨折, 在对患儿实施牵引之后即可进行

小夹板固定, 同时也需要对患儿实施持续性牵引治疗; 胫骨骨折患儿, 在实施相应骨折牵引复位之后, 在患儿固定治疗中选择小夹板治疗。

1.3 观察指标

统计分析两组患儿的住院时间以及骨折愈合时间, 以对比分析两组患儿的临床治疗效果。并对两组患儿的临床治疗优良率, 依照 Berton 疗效评定标准分析患儿的临床治疗效果: 患儿骨折愈合良好, 同时患肢功能均恢复正常, 则为优; 患儿临床骨折愈合, 同时患肢功能基本恢复, 则为良; 患儿的骨折愈合效果一般, 同时患肢功能有所恢复, 则为中; 患儿的临床骨折愈合效果差, 同时患肢功能改善效果不明显, 甚至出现并发症, 则为差。

1.4 统计学处理

本次研究所得数据均采用统计学软件 SPSS21.0 进行统计学分析, 其中患儿住院时间以及骨折愈合时间等计量资料均采用标准差表示, 并实施 t 检验, 患儿治疗优良率、性别、骨折类型等计数资料均采用百分比表示, 并实施 χ^2 检验。组间对比结果显示 $P < 0.05$, 代表具有统计学意义。

2 结果**2.1 患儿的住院时间和骨折愈合时间对比**

和对照组患儿相比, 观察组患儿的临床住院时间明显偏短, 差异对比显著 $P < 0.05$; 和对照组患儿相比, 观察组患儿的骨折愈合时间明显偏短, 差异对比显著 $P < 0.05$ 。具体数据见表 1。

表 1: 两组患儿的住院时间以及骨折愈合时间对比 (d)

组别	例数	平均住院时间	骨折愈合时间
观察组	34	6.6 ± 2.3	63.4 ± 8.6
对照组	34	12.4 ± 3.4	73.6 ± 17.3
t	/	8.6324	9.3333
P	/	< 0.05	< 0.05

2.2 患儿的临床治疗效果对比

和对照组患儿相比, 观察组患儿的临床治疗优良率显著偏高, 差异对比显著 $P < 0.05$ 。具体见表 2。

表 2: 两组患儿的临床治疗效果对比 [例 (%)]

组别	例数	优	良	中	差	优良
观察组	34	24 (70.59)	5 (14.71)	5 (14.71)	0 (0)	29 (85.29)
对照组	34	18 (52.94)	6 (17.65)	8 (23.53)	2 (5.9)	24 (70.59)
χ^2	/	6.9872	2.3622	7.6395	9.6344	8.3654
P	/	< 0.05	> 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

在临床骨折中小儿骨折属于常见病症之一, 因为小儿本身骨骼特点, 因此在临床治疗中具有一定难度。小儿身体生长发育比较快, 断端血液循环比较好, 相对而讲小儿成骨能力显著优于成年, 因此在骨折治疗中, 小儿的恢复时间比较短, 同时也具有良好的自身内聚力, 对于骨折复位要求则偏低, 多数骨折可考虑非手术治疗, 手法复位小夹板固定治疗在小儿骨折中具有重要应用价值。小儿骨折治疗中小夹板固定技术的应用相对比较广泛, 在应用中操作简单, 也能够显著降低患儿的临床并发症, 促进患儿的骨折愈合, 恢复时间短。尤其在四肢骨干骨折应用比较广泛, 应用优势显著。

在本次患儿临床治疗中, 对观察组患儿采用小夹板固定技术治疗, 对照组患儿采用常规治疗, 其治疗结果显示: 和对照组患儿相比, 观察组患儿的临床住院时间明显偏短, 差异对比显著 $P < 0.05$; 和对照组患儿相比, 观察组患儿的骨折愈合时间明显偏短, 差异对比显著 $P < 0.05$; 和对照组患儿相比, 观察组患儿的临床治疗优良率显著偏高, 差异对比显著 $P < 0.05$ 。由此可见, 小夹板固定技术在小儿骨折治疗中的应用, 对于患儿的临床恢复具有重要促进作用, 不但能够降低患儿住院时间, 可以提高患儿的临床治疗优良率, 从

而取得良好的临床治疗效果。

综上所述, 小夹板固定技术在小儿骨折患儿治疗中的应用, 能够显著减少患儿住院时间, 促进患儿骨折愈合, 减少并发症, 临床效果显著, 值得推广。

参考文献

- [1] 尤海峰. 小夹板固定技术在小儿骨折治疗中的应用 [J]. 山东医药, 2012, 52(36):9-11.
- [2] 赵峰. 骨小夹板固定治疗小儿骨折中的生物力学问题 [J]. 山东医药, 2012, 52(36):7-9.
- [3] 周忠华. 小夹板固定技术对小儿骨折的治疗作用分析 [J]. 母婴世界, 2016, (5):70.
- [4] 任高宏, 黎润光, 刘勇等. 应用封闭式负压引流及游离皮瓣治疗小儿肢体大面积软组织缺损 [J]. 中华显微外科杂志, 2010, 33(5):363-367, 后插 4.
- [5] 梅海波, 汤用波, 赫荣国等. 联合手术治疗先天性胫骨假关节的中期结果评价 [J]. 中华小儿外科杂志, 2015, 36(7):489-495.
- [6] 朱建, 李立. 弹性髓内钉在治疗小儿长骨骨折中的问题及并发症 [J]. 中华创伤杂志, 2014, 30(5):440-442.

(上接第 75 页)

者很难重视及时就诊, 往往错过最佳药物保守治疗时机。手术切除是治疗甲状腺后期疾病的最佳选择, 但由于甲状腺的特殊解剖结构, 其紧邻气管和食管, 而后方为迷走神经和甲状旁腺, 同时本身又具有丰富的血管和神经, 在后期发展过程中受肿瘤组织影响发生肿大的甲状腺对周围声带、食管等结构也会产生一定的影响, 致使手术切除难度加大, 稍有不慎则会造成大出血或邻近重要器官的严重损伤^[3], 在临床外科手术切除治疗中, 甲状腺全切除术、次全切除术以及部分切除术在治疗甲状腺癌方面并没有明确的手术标准, 就病灶切除的范围医学上一直存在较大的争议。

甲状腺全切除术作为治疗甲状腺癌的主要手术措施之一, 具有完全清除癌组织的优势特征, 临床效果显著, 癌症复发率以及转移率较低, 但是患者在术后可能会损伤喉返神经和甲状旁腺, 引起声音嘶哑、呼吸困难、低钙血症等并发症, 严重者甚至窒息死^[4]。不过, 手术医师如果解剖技术精确, 医护人员具有精湛的手术操作技能以及丰富的护理实践经验时, 借助精密的手术仪器, 可预防或避免甲状腺全切除术的并发症。本研究中, 观察组手术治疗时间、术中出血量均显著

少于对照组 ($P < 0.05$), 这是因为, 在行甲状腺全切除术时, 由于颈白线、颈阔肌同气管之间无血管, 甲状腺可充分暴露, 有利于提升手术视野清晰度, 有效减少侧腺部分的手术操作, 从而有效缩短了手术治疗时间、减少术中出血量。随访 1 年, 观察组无复发或转移, 对照组复发或转移 3 例 (6.0%), 说明, 甲状腺全切除术能有效清除病灶避免手术复发, 但是观察组患者术后喉返神经功能受损情况以及甲状旁腺受损情况均高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 因此对于甲状腺癌的手术治疗应结合患者实际情况, 选择行甲状腺全切除术或近全切除术。

参考文献

- [1] 周伟. 甲状腺癌患者行甲状腺全切除术或近全切除术的疗效观察 [J]. 医药, 2016(2):132.
- [2] 刁兴隆, 刘丹. 50 例甲状腺癌行甲状腺全切手术临床安全性分析 [J]. 中外医学研究, 2012, 02(05):1204-1206.
- [3] 古仲相, 霍红军, 张永红. 甲状腺癌患者行甲状腺全切除术或近全切除术的对比研究 [J]. 中国医药科学, 2016, 6(4):136-138.
- [4] 刘国权. 甲状腺癌行甲状腺全切手术的临床安全性探究 [J]. 中国医药指南, 2015, 01(20):464-466.

(上接第 76 页)

织与正常结膜、角膜组织之间界限, 从而可以最大限度范围彻底切除翼状胬肉组织; 自体带角膜缘干细胞球结膜瓣的材料既阻止翼状胬肉组织向角膜生长的屏障作用, 又可重建角膜缘上皮组织, 恢复干细胞数量、功能及角膜透明性, 并阻止结膜上皮及新生血管侵入角膜, 从而达到双重治疗翼状胬肉及防止复发的目的; 另外, 减少对正常结膜、角膜损伤, 特别是体部逆行切除, 使角膜创面平整光滑, 保持了角膜表面弧度, 从而减少或避免手术源性散光; 由于此手术后的创缘恢复平整, 眼部外观明显改善, 有的可以到达正常。

从发病性别来看, 男性 205 人次, 女性 114 人次, 男性高于女性; 从发病职业来看, 农民 285 人次, 非农业人口 34

人次, 职业为农民的发病率偏高; 另外, 其中有 2 例病人复发, 男性、女性各 1 例, 年龄 45 岁 -50 岁之间, 职业均为农民, 且居住在农村, 其原因可能与年龄相对偏小、户外时间多、太阳光线照射时间长及生活环境、习惯等有关。

综合上述, 翼状胬肉逆行切除术 + 自体带角膜缘干细胞的球结膜瓣移植术既能明显降低复发、减少或避免手术源性散光、对角膜、结膜损伤相对偏少、眼部外观明显改善。

参考文献

- [1] 严密, 主编. 眼科学 [M]. 第 4 版, 北京: 人民卫生出版社, 2000, 69.
- [2] 王成业, 主编. 眼手术并发症原因及处理 [M]. 长沙市: 湖南科学技术出版社, 1988: 156.