

胫骨骨折采用交锁髓内钉治疗的效果分析

房居颖

靖远县人民医院 730600

【摘要】目的 探讨分析胫骨骨折采用交锁髓内钉治疗的效果。**方法** 选择2016年1月-2019年4月的治疗胫骨骨折的患者22例作为研究对象,随机数字表分为对照组(n=11)和观察组(n=11)。对照组采用锁定钢板内固定治疗,观察组采用交锁髓内钉治疗,经过治疗后对治疗效果进行评估,比较两组患者的手术相关指标(包括切口长度,术中出血量以及手术时间)。**结果** 本研究中,两组患者治疗前差异无统计学意义($P>0.05$),治疗后观察组患者的切口长度显著小于对照组,观察组患者术中出血量以及手术时间显著少于对照组($P<0.05$)。**结论** 将交锁髓内钉治疗应用到胫骨骨折患者的治疗中,有较好的治疗效果,有助于提高患者的生活质量,值得被推广应用。

【关键词】 胫骨骨折;交锁髓内钉治疗;锁定钢板内固定;临床研究

【中图分类号】 R687.3

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2019) 07-010-02

胫骨骨折主要包括胫骨干骨折以及胫骨平台骨折。而在膝关节创伤中比较常见的骨折之一就是胫骨平台骨折,胫骨骨干骨折在全身骨折中所占的比重较低,多发于十岁以下的儿童^[1]。发生胫骨骨折的病因主要有重物的打击,撞击伤,踢伤以及车轮碾压伤等,这几种伤害的暴力大多来自于小腿的外前侧。该种骨折的骨折线一般呈横断形或者是短斜形。发生胫骨骨折的临床表现有小腿肿胀疼痛,严重时会有畸形和异常活动度的表现,还会有膝关节肿胀疼痛活动障碍,以及由于关节内骨折发生关节积血的症状^[2]。临床上多采取内固定的方式进行治疗。因此,本文采用随机对照方法进行研究,探讨胫骨骨折采用交锁髓内钉治疗的效果分析,并作如下报道。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择2016年1月-2019年4月的治疗胫骨骨折的患者20例作为研究对象,随机数字表分为对照组(n=11)和观察组(n=11)。对照组11例,男7例,女4例;年龄(28-41)岁,平均(33.23±3.50)岁。观察组11例,男6例,女5例;年龄(27-42)岁,平均(34.11±3.57)岁。两组临床资料比较均无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组:采用锁定钢板内固定治疗。患者给予全身麻醉后取平卧位,绑止血带,于患者胫骨下端外侧作纵行切口,大约10厘米左右为适中,采用常规手法对软组织进行分离并切开骨膜,充分显露骨折端,然后置入适当的锁钉钢板,确认复位以后需要清理骨折端的碎骨并进行固定。

观察组:采用交锁髓内钉治疗。患者给予全身麻醉后取平卧位,使用三脚架对患者的骨折端进行固定,保持直角角度。以患者的创面部位为切口的切入点,纵行切开韧带以此来保证能够充分暴露患者的胫骨斜坡,然后进行扩髓治疗,根据患者的情况进行复位处理。利用导向器放置对应的导针到患者远端骨折部位并在患者骨折远端髓腔内保留导针,在大于髓内钉1厘米位置扩髓并进行导管置换,需要严格按照导针进入的方向放置髓内钉,然后需要清理骨折端的碎骨并进行固定。

1.3 观察指标

手术相关指标。比较两组方法进行治疗的手术相关指标的情况,包括切口长度,术中出血量以及手术时间。

1.4 统计分析

采用SPSS18.0软件处理,计数资料行 χ^2 检验,采用n(%)表示,计量资料行t检验,采用($\bar{x}\pm s$)表示, $P<0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 手术相关指标比较

治疗前两组指标均无统计学意义($P>0.05$);观察组手术相关指标显著优于对照组($P<0.05$),见表1。

表1: 两组手术相关指标比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	切口长度 (cm)	术中出血量 (ml)	手术时间 (min)
对照组	11	9.8±1.1	395.9±68.3	85.2±12.5
观察组	11	17.9±1.6	568.2±93.4	73.1±11.4
t	/	4.315	5.751	5.025
P	/	0.000	0.000	0.000

3 讨论

胫骨骨折在临床上是一种比较常见的骨折类型。该骨折的发病机制比较繁琐,车祸以及暴力的因素均会引起胫骨骨折,而胫骨作为支撑人体体重的重要的骨骼,其发生骨折后会对人体的机体内动脉产生一定的压迫,会使患者小腿下段发生严重的缺血,严重时甚至会坏死^[3]。对于胫骨骨折一般采取手术治疗的方式,临床上常常见的是内固定手术治疗。但是传统的固定治疗手术会给患者的肌体造成比较大的压力,容易造成关节的僵硬,不利于骨折端愈合。

本研究中所应用的交锁髓内钉与锁定钢板内固定治疗方法也是两种较为常见的治疗手段,采用交锁髓内钉治疗对于骨骼生物力学的干扰较小,可以有效的避免膝关节的内外翻畸形,该治疗方法的特点是可以允许骨折端间的微运动,可以有效的刺激骨痂的生长,可以为骨折的痊愈提供一个较为良好的条件。本研究中,治疗前两组指标均无统计学意义($P>0.05$);观察组手术相关指标显著优于对照组($P<0.05$)。说明将交锁髓内钉治疗应用到胫骨骨折患者的治疗中,具有较好的疗效,该治疗方式的治疗时间短且患者的出血量较小,

(下转第13页)

作者简介:房居颖(1971—),男,工作单位:甘肃白银靖远县人民医院外二科,骨科专业。

表 3: 比较两组症状改善用时及 CRP 水平 (n=56, 例)

组别	退热	止咳	肺啰音消失	住院用时	治疗前 CRP (mg/L)	治疗后 CRP (mg/L)
观察组	3.10±0.52	2.51±0.20	5.02±1.10	6.32±1.00	56.43±7.45	4.02±1.01
对照组	4.45±1.02	4.01±0.71	7.20±1.24	8.30±1.10	57.01±7.40	10.72±2.10
t	8.824	15.218	9.842	9.967	0.413	21.516
P	0.000	0.000	0.000	0.000	0.680	0.000

促进大量炎性因子活化释放, 形成呼吸道组织细胞出现炎症变态反应, 出现相关临床症状。

文章研究结果表明观察组患儿治疗总有效率 96.43%, 高于对照组 82.14%, $P<0.05$ 。观察组用药后不良反应发生率、症状改善用时、治疗后观察组 CRP 值均低于对照组, $P<0.05$; 分析原因发现, 观察组采用阿奇霉素联合头孢噻肟钠治疗, 肺炎支原体已经被证实介于细菌和病毒之间的最小微生物, 支原体细胞结构是无壁原核形态, 传统青霉素用药是依靠 β -内酰胺酶抗菌药物进行病菌细胞靶向治疗, 因此对支原体抑制效果一般; 由于大环内酯类抗生素能阻止细胞核和蛋白质合成, 因此, 大环内酯类是小儿支原体肺炎的首选药, 目前临床常用药以阿奇霉素多见, 阿奇霉素用药特点包括抗菌效果好、可有效抑制支原体病菌, 用药后稳定性强, 同时联合头孢菌素-头孢噻肟钠药物时, 可协同增强药物的抗菌效果, 该药物对幼儿的肝肾功能影响微乎其微, 适用于幼儿, 用药后短期内可有效降低 CRP 浓度, 减轻症状, 提高疗效。

综上所述, 阿奇霉素联合头孢噻肟钠治疗小儿支原体肺炎

炎疗效乐观。

参考文献:

- [1] 张英. 阿奇霉素和头孢三代菌素联用治疗支原体肺炎疗效分析 [J]. 山西医药杂志, 2016, 45(7):824-826.
- [2] 梁海涛. 阿奇霉素联合头孢三代菌素对小儿支原体肺炎治疗效果观察 [J]. 临床医学, 2017, 37(1):106-108.D
- [3] 张晓东. 西药联合治疗小儿难治性支原体肺炎的临床效果 [J]. 中国继续医学教育, 2018, 10(15):129-130.
- [4] 封瑛. 小儿肺炎支原体肺炎 80 例的诊治体会 [J]. 现代诊断与治疗, 2016, 27(18):3461-3462, 3464.
- [5] 楚加元, 许洲. 阿奇霉素序贯疗法用于儿童支原体肺炎的临床观察 [J]. 中国药房, 2016, 27(18):2521-2523.
- [6] 刘磊, 傅存冀, 李郁等. 阿奇霉素序贯疗法治疗儿童支原体肺炎的疗效观察 [J]. 中国医院用药评价与分析, 2016, 16(6):743-745, 746.
- [7] 诸葛远莉, 薛春玲. 阿奇霉素对支原体肺炎患儿心肌酶及 CRP 水平的影响 [J]. 检验医学与临床, 2017, 14(21):3232-3234.

(上接第 10 页)

术后的住院时间也明显缩短^[4]。锁定钢板内固定治疗的操作比较简便, 手术进行时间较短, 在手术过程中骨膜不用过度的分离, 不要求钢板和骨头进行紧密的贴合, 最大程度的保护额骨膜和骨的血运, 对于骨质较为疏松的患者来说在锁定与钢板的紧密结合下不会发生螺钉松动的情况。

综上所述, 将交锁髓内钉治疗应用到胫骨骨折患者的治疗中, 具有较好的疗效, 不仅可以有效缩短手术的时间, 而且术中患者的出血量较少, 患者住院时间也明显减少, 提高了患者的生活质量, 加快了患者痊愈。对于临床上提升胫骨骨折的治疗效率具有非常积极的影响, 值得推广应用。

参考文献:

- [1] 陈伯亮, 魏玉珊, 赵轶男, 等. InterTan 髓内钉、PFNA 内固定术治疗老年不稳定型股骨粗隆间骨折围手术期失血量对比观察 [J]. 山东医药, 2017, 57(31):67-70.
- [2] 付玉平, 李宏伟, 王帅, 等. 关节置换和股骨近端髓内钉治疗高龄股骨粗隆间骨折的疗效研究 [J]. 中国医科大学学报, 2017, 46(12):1092-1094.
- [3] 马腾, 王谦, 路遥, 等. 闭合复位髓内钉内固定治疗复杂胫骨骨折术中如何快速判断远端内外旋转 [J]. 中华创伤骨科杂志, 2017, 19(10):874-879.
- [4] 盛红枫, 徐卫星, 王瑾, 等. 股骨近端联合加压交锁髓内钉与人工股骨头置换治疗老年转子间骨折的疗效比较 [J]. 中华创伤杂志, 2017, 33(1):79-81.

(上接第 11 页)

的对免疫反应与炎症反应产生较好的抑制作用^[4]。长时间大量用药会引发骨髓抑制与肝肾受损等问题, 进而在大剂量使用后需要关注其不良反应问题, 把控用药安全性。本研究中, 在患者发生晨僵时间、关节肿痛个数、关节压痛个数等指数上, 研究组治疗后各项降低幅度显著高于对照组, 对比有统计学意义 ($p<0.05$); 在治疗总有效率上, 研究组为 94%, 对照组为 78%, 对比有统计学意义 ($p<0.05$)。研究组的各项效果指标相对更为理想, 应用效果更为明显。美洛昔康是一种非甾体类抗炎药, 该药物可以对环加氧酶形成构成抑制由此避免前列腺素形成, 可以发挥抗炎镇痛功效。而传统的同类型的非甾体类抗炎药的副作用相对较大, 对胃肠道刺激大。美洛昔康可以更好的保证抗炎镇痛效果, 药物毒副作用更小, 有效的改善晨僵时间, 改善肿胀关节与疼痛关节的数量。

综上所述, 类风湿关节炎采用美洛昔康片联合甲氨蝶呤片治疗可以有效的改善晨僵状况, 改善疼痛状况, 提升治疗疗效, 整体治疗恢复效果更为理想。

参考文献:

- [1] 汪洪波, 杨远, 宋妮. 风湿二号药膏穴位贴敷联合甲氨蝶呤治疗类风湿性关节炎的临床疗效观察 [J]. 广西医科大学学报, 2018, 35(7):996-999.
- [2] 李婉. 双醋瑞因联合甲氨蝶呤治疗类风湿性关节炎患者的效果观察 [J]. 临床医学进展, 2019, 9(05):645-649.
- [3] 张素养, 王利, 刘丹, 等. 桂枝芍药知母汤联合甲氨蝶呤治疗类风湿性关节炎 45 例临床研究 [J]. 江苏中医药, 2019, 51(6):43-45.
- [4] 崔伦平. 艾拉莫德 + 甲氨蝶呤治疗类风湿性关节炎的效果研究 [J]. 中国保健营养, 2019, 29(16):63-64.