

带锁髓内钉远近端加钉治疗下肢骨折的疗效观察

涂先吾

湖南省岳阳市第一人民医院创伤骨科 湖南岳阳 414000

[摘要] 目的 研究带锁髓内钉远近端加钉治疗下肢骨折的效果。**方法** 纳入100例患者作为此次研究的对象, 纳入时间段为2018年4月至2019年4月期间, 所有患者均在我院确诊为下肢骨折, 均参与此次研究, 按照随机抽签分组的方法对患者进行分组, 抽取奇数的患者纳为此次研究的对照组, 抽取偶数的患者纳为此次研究的观察组。对照组患者以钢板手术进行治疗, 观察组患者以带锁髓内钉远近端加钉进行治疗, 对比两组患者治疗前后的HSS(关节功能)评分情况, 并对比两组患者的临床指标(出血量、愈合时间、术后1个月疼痛评分)。**结果** 治疗实施之前, 两组患者的HSS评分无显著的统计学意义($P > 0.05$), 治疗结束之后, 观察组患者的改善效果较对照组显著更佳($P < 0.05$); 对照组指标: 出血量(96.15 ± 21.33) mL、愈合时间(23.51 ± 1.72)周、疼痛评分(4.56 ± 1.51), 观察组指标: 出血量(83.24 ± 20.13) mL、愈合时间(21.14 ± 1.15)周、疼痛评分(2.68 ± 1.57), 组间差异显著($P < 0.05$)。**结论** 对于下肢骨折患者的临床治疗来说, 带锁髓内钉远近端加钉的方法有着较好的效果, 对于患者下肢功能的改善以及临床指标的改善均有着较好的积极效果, 因此, 值得在临床上进行推广及应用。

[关键词] 下肢骨折; 带锁髓内钉远近端加钉; 疗效分析

[中图分类号] R687.3

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561(2019)08-060-02

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入100例患者作为此次研究的对象, 纳入时间段为2018年4月至2019年4月期间, 所有患者均在我院确诊为下肢骨折, 均参与此次研究, 按照随机抽签分组的方法对患者进行分组, 抽取奇数的患者纳为此次研究的对照组, 抽取偶数的患者纳为此次研究的观察组。对照组内男女比例=24:26, 年龄区间为52~76岁, 平均年龄范围值为(69.8 ± 2.9)岁; 观察组内男女比例=25:25, 年龄区间为53~75岁, 平均年龄范围值为(69.7 ± 2.4)岁。此次研究已获得本院研究伦理委员会的批准, 在研究正式开展前, 已将此次研究的详细内容准确的告知了患者及其家属并获得了他们的同意, 在对患者进行分组时, 利用SPSS21.0统计学系统对患者的一般资料进行统计学分析, 结果显示两组患者的年龄、文化水平等一般资料均不存在差异性。

1.2 方法

对照组患者以钢板手术进行治疗, 利用X线确定骨折位置, 将骨折充分暴露后对骨折进行复位, 然后利用钢板进行固定。

观察组患者以带锁髓内钉远近端加钉进行治疗, 以常规手法帮助患者进行骨折部位的复位, 将带锁髓内钉固定于患者骨折部位之后, 对患者骨折远折端进行内外旋和内收外展的运动, 通过此情况来判断患者骨折断端的稳定情况, 根据判断的结果分别在患者骨折近端和骨折远端距离骨折处3cm和5cm处的位置进行加钉处理, 首先利用直径为3.5mm的克氏钉在患者皮质向着主钉的位置进行钻孔, 到达主钉位置后稍微改变钻孔方向使克氏钉贴近主钉的边缘, 使得克氏钉将另一侧的皮质钻透, 在另一侧的皮质的位置进行攻丝, 然后将锁钉拧进, 在近端和远端位置各加2枚锁钉, 均拧在主钉的两方, 且紧挨主钉, 两组患者在术后均给予常规的抗感染护理。

1.3 观察指标^[1]

对比两组患者治疗前后的HSS(关节功能)评分情况, 并对比两组患者的临床指标(出血量、愈合时间、术后1个月疼痛评分)。HSS的评价以美国特种外科医院评分系统进行, 疼痛情况以VAS(视觉模拟评分法)进行。

1.4 统计学处理

根据设置的观察指标, 对相关数据进行统计后利用

SPSS20.0系统进行计算分析, 统计分析结果包括t(计量结果)和 χ^2 (计数结果), 观察指标在患者组间是否存在差异根据P值进行判断, 当 $P < 0.05$ 时, 存在显著的统计学差异。

2 结果

2.1 患者治疗前后HSS评分对比

治疗实施之前, 两组患者的HSS评分无显著的统计学意义($P > 0.05$), 治疗结束之后, 观察组患者的改善效果较对照组显著更佳($P < 0.05$)。详见表1。

表1: 患者治疗前后HSS评分对比

组别	治疗前	治疗后	t	P
对照组	37.92 ± 7.14	66.21 ± 5.85	21.6717	0
观察组	38.05 ± 7.34	81.76 ± 6.57	31.3754	0
t	0.0898	12.4991		
P	0.9287	0		

2.2 患者临床指标的对比

对照组指标: 出血量(96.15 ± 21.33) mL、愈合时间(23.51 ± 1.72)周、疼痛评分(4.56 ± 1.51), 观察组指标: 出血量(83.24 ± 20.13) mL、愈合时间(21.14 ± 1.15)周、疼痛评分(2.68 ± 1.57), 组间差异显著($P < 0.05$)。详见表2。

表2: 患者临床指标情况对比

组别	例数	出血量/mL	愈合时间/周	疼痛情况/分
对照组	50	96.15 ± 21.33	23.51 ± 1.72	4.56 ± 1.51
观察组	50	83.24 ± 20.13	21.14 ± 1.15	2.68 ± 1.57
t		3.1120	8.0996	6.1027
P		0.0024	0	0

3 讨论

带锁髓内钉远近端加钉是临床上常用的治疗下肢骨折的方法, 近20年来, 带锁髓内钉在临床骨折治疗中的使用频率越来越高, 因为其有着稳定、牢固等优点, 逐渐取代了传统的钢板手术, 但是随着该种治疗方法的应用, 其一些缺点如: 骨折愈合效果不佳、主钉断裂、主钉不稳定等缺点逐渐暴露出来^[2], 为解决此问题, 在带锁髓内钉的基础上对患者骨折进行了远近端的加钉, 此方法在原有的稳定、牢固的基础上, 有效的防止了主钉因旋转而导致的不稳定的情况, 大大加强

(下转第62页)

3.3 做好孕前保健和孕期保健可以及时发现与低体重儿相关的并发症和合并症等其他孕前、孕期高危因素,以及监测胎儿发育情况,孕前和孕期到医疗保健机构进行孕前优生检查、孕期规范定期产检,早发现早干预,积极采取有效措施预防孕期并发症和合并症是降低出生低体重发生率的措施之三。

3.4 孕母年龄关乎胎儿是否存在出生缺陷和出生体重,因此在青少年期开始健康教育,提倡适龄婚育,增强群众优生优育意识;并加强医疗机构对低龄和高龄孕妇管理、孕期各种保健指导与胎儿体重监测。特别是国家二胎政策的开放导致的高龄产妇的增加,需要加大宣传提高高龄孕妇本人重视程度,是干预低出生体重的措施之四。

3.5 产前检查是孕产期保健的重要内容之一,孕妇得到有效孕产期保健的指导,并能及时发现孕期的不良影响因素,早期干预或治疗,有的先兆早产孕妇可以孕期检查中及时发现并处理,得以延长孕周,降低早产率和低出生体重发生率。因此,通过提高基层围产保健的服务质量和产科医务人员的服务能力,做好孕产妇保健管理与随访,督促孕妇按时产前检查,孕期到医疗保健机构进行早建卡和早干预,大力宣传定期产前检查的重要性,是降低出生低体重发生率的有效措施之五。

低出生体重发生率的影响因素是多种多样的,本研究主要涉及了孕周不足早产、小于胎龄儿、妊娠合并症和并发症、产母年龄、产检次数等因素。桂林市低出生体重儿发生率处于较高水平,要完成《中国儿童发展纲要(2011~2020)》和

《广西儿童发展规划(2011~2020)》确定的低出生体重发生率到2020年降至4%以下的目标,任务仍然非常艰巨,应当引起足够的重视。需要综合各措施并举,才能有效降低出生低体重的发生,达到提高出生人口素质的目的,促进儿童全生命周期的健康成长。

[参考文献]

[1] Unicef UNCF. Tracking Progress on Child and Maternal Nutrition: A Survival and Development Priority [R]. New York: United Nations Children's Fund, 2015.

[2] 侯红艳. 极低出生体重儿的早期干预性治疗与护理[J]. 吉林医学, 2011, 32(31):6702-6703.

[3] 秦吉秀. 2000~2010年桂林市5岁以下儿童死亡监测结果分析[J]. 华夏医学, 2011, 24(4): 427-430.

[4] 张新利, 刘玉琳, 林良明, 等. 中国低出生体重儿危险因素病例对照研究[J]. 中华预防医学杂志, 2002, 36(3): 158-160.

[5] Agbozo F, Abubakari A, Der J, et al. Prevalence of low birth weight, macrosomia and stillbirth and their relationship to associated maternal risk factors in Hohoe Municipality, Ghana[J]. Midwifery, 2016, (40): 200-206.

[6] 章一鸣, 张斌, 尹平. 武汉市2011-2015年低出生体重儿发生率及危险因素分析[J]. 中国社会医学杂志, 2017, 34(6): 570-573.

[4] 付明森. 支气管哮喘应用氨茶碱和多索茶碱治疗的效果对比评析[J]. 现代诊断与治疗, 2017, 28(1):82-83.

[5] 洪康耀. 无创正压通气联合多索茶碱注射液对老年COPD并发呼吸衰竭的疗效观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(46):9120-9120.

(上接第58页)

2017, 33(12):68-68.

[3] 李吉梅, 孙成英, 姜明远, 等. 多索茶碱注射液对急性支气管哮喘患者血清IL-18, IL-33及TNF- α 水平的影响[J]. 现代生物医学进展, 2017, 17(21):4116-4119.

(上接第59页)

表2: 子宫内异位症伴不孕患者的不良反应发生情况

患者组别	患者例数	切口感染 (n%)	发热 (n%)
对照组	35	5 (14.29)	6 (17.14)
观察组	35	0 (0)	1 (2.86)
χ^2	-	3.16	4.05
P	-	< 0.05	< 0.05

2.3 子宫内异位症伴不孕患者术后5个月妊娠状况对比治疗5个月后,对70例子宫内异位症伴不孕患者进行电话随访调查,统计结果如下:观察组患者的妊娠率为40.87%;对照组患者的妊娠率为23.15%,两组患者之间的差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

(上接第60页)

了主钉的牢固性^[3],并且此次研究的结果也显示,带锁髓内钉远端加钉对下肢骨折患者有着较好的治疗效果。

综上所述,对于下肢骨折患者的临床治疗来说,带锁髓内钉远端加钉的方法有着较好的效果,对于患者下肢功能的改善以及临床指标的改善均有着较好的积极效果,因此,值得在临床上进行推广及应用。

临床研究认为,子宫内膜异位症的病因主要包含内分泌功能失调、免疫防御功能缺陷等。对于伴有不孕症状的子宫内膜异位症患者,其治疗工作不仅需要缓解患者机体的各类临床症状,还需要解决患者的不孕问题^[2]。上述研究表明,腹腔镜手术治疗可降低患者的出血量,缩短手术时间,抑制各类不良反应的发生,并有效提高患者的妊娠率。医院可于子宫内膜异位症伴不孕患者的治疗中推广腹腔镜治疗模式。

[参考文献]

[1] 秦海霞, 陈友国, 沈宗姬, 等. 腹腔镜手术联合GnRH-a类药物治子宫内膜异位症伴不孕的疗效观察[J]. 医学信息(手术学分册), 2007, 20(10):867-869.

[2] 王敬华, 祁建青, 任琼珍. 子宫内膜异位症伴不孕患者经腹腔镜手术和开腹手术治疗的临床疗效比较[J]. 中国妇幼保健, 2015, 30(09):1353-1355.

[参考文献]

[1] 麻丽先. 带锁髓内钉联合血府逐瘀汤治疗下肢骨折的护理分析[J]. 中医临床研究, 2019, 11(03):128-129.

[2] 何宁. 下肢骨折带锁髓内钉内固定治疗下肢长骨骨折的临床疗效观察[J]. 影像研究与医学应用, 2017, 1(07):185-187.

[3] 韦胜高. 带锁髓内钉固定术治疗下肢骨折的并发症及预防措施[J]. 临床合理用药杂志, 2014, 7(33):114-115.