

• 临床研究 •

Herbert 螺钉固定联合以桡动脉返支的骨瓣植骨治疗陈旧性手舟骨骨折的疗效观察

姜进军

邵东市人民医院 湖南邵东 422800

【摘要】目的 评定 Herbert 螺钉固定治疗和以桡动脉返支的骨瓣植骨治疗相结合方式用在陈旧性手舟骨骨折患者临床治疗中的疗效。**方法** 对 2012 年 02 月--2019 年 03 月本医院治疗的 20 例陈旧性手舟骨骨折患者实施项目指标评估, 分组选择抽签法, 一组入组 10 例, 试验组运用 Herbert 螺钉固定治疗和以桡动脉返支的骨瓣植骨治疗相结合方式, 对照组运用克氏针固定治疗和以桡动脉返支的骨瓣植骨治疗相结合方式, 分析患者术后 6 个月内骨折愈合统计率、术后 6 个月腕关节功能评估分数。**结果** 试验组术后 6 个月内骨折愈合统计率大于对照组计算值, 显示指标评定结果较高差距 ($P<0.05$); 试验组术后 6 个月腕关节功能评估分数大于对照组计算值, 显示指标评定结果较高差距 ($P<0.05$)。**结论** 在陈旧性手舟骨骨折患者临床治疗中选择 Herbert 螺钉固定治疗和以桡动脉返支的骨瓣植骨治疗相结合方式显示出较好临床疗效。

【关键词】 Herbert 螺钉固定; 桡动脉返支; 骨瓣植骨; 陈旧性手舟骨骨折**【中图分类号】** R687.3**【文献标识码】** A**【文章编号】** 2095-7711 (2019) 10-050-02

手舟骨骨折为一种腕骨骨折, 考虑到手舟骨存在较为特殊的解剖结构, 若手舟骨出现骨折, 易发生缺血性坏死情况, 存在一定治疗困难。目前, 陈旧性手舟骨骨折患者的治疗方式并不少, 不过难以得到较为理想的治疗效果^[1]。本文将 2012 年 02 月--2019 年 03 月本医院治疗的 20 例陈旧性手舟骨骨折患者归入数据值统计资料, 对 Herbert 螺钉固定治疗和以桡动脉返支的骨瓣植骨治疗相结合方式实施于陈旧性手舟骨骨折患者临床治疗中的疗效予以分析。

1 临床资料与方法

1.1 临床资料

以抽签法对 2012 年 02 月--2019 年 03 月本医院治疗的 20 例陈旧性手舟骨骨折患者予以分组干预, 一组纳入 10 例。对照组: 统计年龄均值是 (37.61 ± 3.36) 岁; 女男人数之比是 3 比 7。试验组: 统计年龄均值是 (37.58 ± 3.24) 岁; 女男人数之比是 4 比 6。对试验组及对照组陈旧性手舟骨骨折患者以上资料实行相比, 未表现出指标评定结果较高差距 ($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 试验组使用 Herbert 螺钉固定治疗和以桡动脉返支的骨瓣植骨治疗相结合方式

使患者采取仰卧姿势, 使患肢垫高, 实施臂丛麻醉处理, 采取气压止血带予以止血干预, 通过鼻咽窝行腕背桡侧手术切口, 露出且保护桡动脉、桡神经浅支和头静脉, 割开伸肌支持带, 往两边牵扯拇长展肌腱以及拇短伸肌腱, 寻找桡骨茎突返支和桡动脉腕背支。隔开桡腕背侧韧带, 之后将关节囊打开, 露出手舟骨骨折位置, 除去手舟骨骨折处纤维硬化骨, 对手舟骨骨折实行复位操作, 和桡骨远处相隔 1.5cm 位置得到和骨缺损大小基本一致的骨瓣, 对血管蒂实行游离操作, 将血管蒂打开实施截骨操作, 将气压止血带适宜松开, 了解骨瓣处血肿块情况, 修剪骨块边界且将其放进骨缺损位置, 顺着舟骨纵轴将导针送入, 对骨折断处和嵌入骨块实行固定操作, 手术中透视效果满意之后沿着导针将空心钻送入, 选取适当的 Herbert 螺钉送入予以固定处理, 手术之后采取短臂管状石膏实施固定操作, 使腕尺偏角维持 10° 到 15° , 维持轻微掌屈位, 采取石膏实施 2 个月到 3 个月固定干预。

1.2.2 对照组使用克氏针固定治疗和以桡动脉返支的骨瓣

植骨治疗相结合方式

以桡动脉返支的骨瓣植骨治疗方法和试验组相同, 并采取克氏针予以固定处理, 手术之后处理方式同试验组。

1.3 有关指标

计算陈旧性手舟骨骨折患者术后 6 个月内骨折愈合统计率、术后 6 个月腕关节功能评估分数。

1.4 评定标准

采取 Krimmer 评定标准予以患者腕关节功能评估, 满分 100 分, 包含患手应用状况 (共 30 分)、腕部力量情况 (共 30 分)、活动度状况 (共 20 分)、疼痛情况 (共 20 分), 分数大则代表患者腕关节功能恢复状况更优^[2]。

1.5 统计学分析

陈旧性手舟骨骨折患者术后 6 个月内骨折愈合统计率以 (n、%) 予以描述, 选择 χ^2 检验处理数据, 术后 6 个月腕关节功能评估分数以 ($\bar{x} \pm s$) 表述, 选择 t 检验处理数据, 指标录入 SPSS23.0 予以验证, $P<0.05$, 表现出指标评定结果较高差距。

2 结果

2.1 陈旧性手舟骨骨折患者术后 6 个月内骨折愈合统计率数据值分析后, 试验组陈旧性手舟骨骨折患者术后 6 个月内骨折愈合统计率比较于对照组计算值更大, 表现出指标评定结果较高差距 ($P<0.05$)。

表 1: 陈旧性手舟骨骨折患者术后 6 个月内骨折愈合统计率

分组	术后 6 个月 内骨折未愈 (例)	术后 6 个月 内骨折愈合 (例)	术后 6 个月 内骨折愈合 统计率 (%)
对照组 (n=10)	3	7	70.00
试验组 (n=10)	1	9	90.00
χ^2 值	-	-	12.500
P 值	-	-	0.000

2.2 陈旧性手舟骨骨折患者术后 6 个月腕关节功能评估分数数据值分析后, 对照组和试验组术后 6 个月腕关节功能评估分数依次是 (85.64 ± 3.10) 分、 (95.20 ± 4.36) 分, 试验组陈旧性手舟骨骨折患者术后 6 个月腕关节功能评估分数比较于对照组计算值更大, 表现出指标评定结果较高差距

(下转第 52 页)

么会增加 B 组链球菌感染几率。

通常情况下,新生儿 GBS 感染有两种类型,其一为晚发型,其二是早发型。针对早发型来讲,其多借助母婴方式来实现传播,在临床当中的主要表现为爆发性肺炎、败血症,一些患儿还会有脑膜炎出现。本文当中,GBS 组共有早发型 6 例,都有肺炎、败血症症状。而对于晚发型 GBS 感染,其在综合发病率上,始终维持在稳定状态,活产新生儿的发生率是 0.31%。有报道^[6]指出,在晚发型患儿母亲当中,约有一半有 GBS 定植,且母亲定植菌血清型一致于患儿分离菌株血清型,由此表明,晚发型 GBS 感染密切相关于母婴垂直传播。还需要指出的是,在 8 例晚发型患儿当中,主要临床表现为合并脑膜炎、发热等,尤其是体征变化、神经系统症状,更为明显。在当前临床中,需要注重晚发型 GBS 感染,特别是相关并发症,如脑积水、硬膜下积液等。GBS 脑膜炎一般情况下,具有进展迅猛、起病急等特点。当患儿入院时存在低血压、惊厥发作、白细胞计数小于 $5 \times 10^9/L$ 等状况时,可考虑为化脓性脑膜炎,其中,最为典型且直接的预测指标是惊厥发作。

在选择抗生素方面,有报道认为 GBS 对青霉素有着较强的敏感性,可根据既往经验来用药。在本文当中,GBS 组入院后采用青霉素钠联合头孢曲松、万古霉素或利奈唑胺,脑脊液都得到显著好转,但在治愈时间上却较非 GBS 组偏长。由

此表明,采用抗生素联合治疗,可获得较好效果,但脑脊液转阴困难是造成新生儿 GBS 脑膜炎患儿有着较长住院时间以及较大治疗难度的原因所在。因此,需重视 GBS 感染的危害性与严重性,积极推行产气那 GBS 筛查与治疗,最大程度降低新生儿 GBS 感染。

参考文献:

- [1] 陈丽, 吴本清, 程涵蓉. 新生儿 B 族链球菌败血症合并化脓性脑膜炎五例临床分析 [J]. 中国全科医学, 2017, 16(23):2750-2752.
- [2] 李铁耕, 秦雨春. 新生儿 B 族链球菌败血症合并化脓性脑膜炎二例 [J]. 中华新生儿科杂志, 2016, 21(5):304-305.
- [3] 李丽, 吴伟元, 吴本清, 等. B 族链球菌基因分型与新生儿侵袭性感染临床表现的相关性研究 [J]. 中国新生儿科杂志, 2016, 31(4):272-275.
- [4] 刘志勇, 许景林, 王瑞泉, 等. 新生儿 B 族链球菌败血症 33 例临床分析 [J]. 中国小儿急救医学, 2016, 23(4):248-251.
- [5] 崔福生, 王秀峰, 孙瑞雪. 小儿化脓性脑膜炎的临床特点及 MRI 影像学表现分析 [J]. 贵州医药, 2017, 41(12):1311-1313.
- [6] 陆少颜, 徐烨, 陈泳言, 等. 分娩时抗生素预防性治疗后新生儿 B 族链球菌感染情况分析 [J]. 中国妇幼保健, 2017, 32(6):1205-1206.

(上接第 49 页)

后 24hPONV 评分为 (1.00 ± 0.08) 分,与对照组比较,均更低,差异有统计学意义 ($P < 0.05$);提示,实施腹腔镜胆囊切除术中运用腹横筋膜阻滞联合右美丙泊酚喉罩全麻,可以有效缓解患者的术后呕吐症状,以取得良好术后镇痛效果^[5-6]。

综上所述,临床结合腹腔镜胆囊切除术患者的疾病特点,予以开展腹横筋膜阻滞联合右美丙泊酚喉罩全麻,其术后镇痛效果显著,而且可以有效缓解术后呕吐症状,以利于术后早日康复。

参考文献:

- [1] 尹亚岚, 马跃成, 陈亮等. 右美托咪定全麻维持对行腹腔镜胆囊切除术高龄患者血流动力学的影响 [J]. 贵州医科大学学报, 2017, 42(1):118-121.
- [2] 方广, 张翠红. 腹横筋膜阻滞联合右美丙泊酚喉罩全

麻腹腔镜胆囊切除术中的应用效果分析 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2018, 39(1):73-74.

- [3] Bele? a, J. M., Gracia, J. L., Ayala, J. L. et al. The Laryngeal Mask Airway Supreme for positive pressure ventilation during laparoscopic cholecystectomy [J]. Journal of clinical anesthesia, 2011, 23(6):456-460.
- [4] 王俊锋. 右美托咪定用于高龄患者腹腔镜胆囊切除术全麻维持的临床分析 [J]. 中国实用医刊, 2016, 43(9):121-123.
- [5] 卢先卿, 张建华, 梁健群等. 右美托咪定联合双管喉罩对腹腔镜胆囊切除术全麻效果的影响 [J]. 现代医院, 2017, 17(3):425-427.
- [6] Fabregat Lopez J, Garcia Rojo B, Sanchez Ferragut E et al. Use of a ProSeal laryngeal mask airway for eight hours of unplanned abdominal surgery [J]. Canadian journal of anesthesia: Journal canadien d'anesthésie, 2009, 56(8):625-626.

(上接第 50 页)

($t=5.651$, $P=0.000 < 0.05$)。

3 讨论

对陈旧性手舟骨骨折患者采取 Herbert 螺钉固定依据两头螺纹及螺距差异性,对手舟骨骨折处予以加压,由于将螺钉送入软骨层之下,不用实施手术将其拿出,存在比较轻的损害,临床治疗安全性比较好^[3-4]。

此文得到的数据值指标表现出,与采取克氏针固定治疗和以桡动脉返支的骨瓣植骨治疗相结合方式的患者相比,采取 Herbert 螺钉固定治疗和以桡动脉返支的骨瓣植骨治疗相结合方式的陈旧性手舟骨骨折患者术后 6 个月内骨折愈合统计率更大,术后 6 个月腕关节功能评估分数更高。Herbert 螺钉固定治疗和以桡动脉返支的骨瓣植骨治疗相结合有助于促使手舟骨骨折相关血液循环尽快恢复,依据带有血管蒂相关桡骨茎突的骨瓣予以转移,改善坏死位置血液运输,促使手舟骨骨折得以尽快愈合^[5-6]。

综上所述,在陈旧性手舟骨骨折患者临床治疗中选用 Herbert 螺钉固定治疗和以桡动脉返支的骨瓣植骨治疗相结合方式表明较优临床疗效。

参考文献:

- [1] 赵志明, 邢丹谋, 任东, 等. 游离股骨内侧髁骨瓣移植治疗手舟骨陈旧性骨折伴骨坏死 [J]. 中华显微外科杂志, 2018, 41(2):133-136.
- [2] 由伟成, 周成福. 股骨内侧髁游离骨瓣移植治疗手舟骨陈旧性骨折伴骨坏死的价值研究 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2018, 39(13):1541-1542.
- [3] 杨元斐, 王立, 邵新中, 等. 陈旧性腕舟骨近端骨折骨不连接的手术治疗效果分析 [J]. 河北医药, 2016, 38(10):1546-1547, 1550.
- [4] 谭家帅. 陈旧性腕舟状骨骨折患者采用切开复位植骨埋头空心钉内固定结合桡骨茎突切除术治疗的临床效果研究 [J]. 中外医学研究, 2019, 17(16):46-48.
- [5] 沈强, 张立明, 舒媛, 等. Herbert 螺钉内固定改良植骨术治疗陈旧性腕舟骨骨折的临床研究 [J]. 临床误诊误治, 2019, 32(7):52-56.
- [6] 陈宝, 张苍宇, 邢帅, 等. 带浅动脉桡骨远端骨瓣移植治疗陈旧性腕舟骨骨折的疗效分析 [J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2018, 33(7):774-775.