

交锁髓内钉早期动力化治疗对下肢骨折患者治疗效果影响评价

王 辉

云南省玉溪市华宁县人民医院 652899

〔摘 要〕目的 研究交锁髓内钉早期动力化治疗对下肢骨折患者治疗效果的影响。方法 本次研究共纳入 42 例样本,均选自我院 2016 年 2 月-2018 年 2 月间收治的下肢骨折患者,随机将患者分为观察组与参照组,每组各 21 例,其中参照组患者应用交锁髓内钉治疗,而观察组患者则接受交锁髓内钉早期动力化治疗,对比两组患者的治疗效果。结果 对比两组患者的骨折临床愈合时间及骨性愈合时间,发现观察组均短于参照组($P < 0.05$);对比两组患者治疗后功能恢复情况,发现观察组患者的恢复优良率为 95.24%,远高于参照组患者的 61.90%($P < 0.05$)。结论 交锁髓内钉早期动力化治疗能够有效加快下肢骨折患者愈合,且患者的恢复情况良好,有效提升了治疗效果,值得临床推广与应用。

〔关键词〕交锁髓内钉;早期动力化治疗;下肢骨折

〔中图分类号〕R687.3 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 10-038-02

下肢骨折是骨科中常见的疾病之一,在社会经济高速发展的今天,机械与汽车工业也迅速发展,发生下肢骨折的几率更是大大上升,临床中治疗下肢骨折的方式较多,其中交锁髓内钉就是较为常见的一种^[1]。早期动力化治疗能够促进骨骼的愈合,并且减少并发症的发生,符合当下人们对于提升治疗效果追求。本文就交锁髓内钉早期动力化治疗对下肢骨折患者治疗效果的影响进行评价分析,纳入临床患者为例,进行随机对照研究,现将研究结果整理报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究共纳入 42 例样本,均选自我院 2016 年 2 月-2018 年 2 月间收治的下肢骨折患者,随机将患者分为观察组与参照组,每组各 21 例,已将本次研究内容告知患者并征得其同意。参照组患者的男女比例为 13:8,年龄最值分别为 16 岁与 75 岁,平均年龄为 (36.72 ± 5.79) 岁;观察组患者的男女比例为 12:9 例,年龄最值分别为 17 岁与 76 岁,平均年龄为 (35.78 ± 5.92) 岁。已将两组患者的病历资料录入 SPSS21.0 系统进行统计学分析,得到结果为 $P > 0.05$,即并不存在显著差异,可以进行组间对比。

1.2 方法

两组患者均做好术前准备工作,进行各项常规检查,确定手术指征后进行手术治疗,对患者实施硬膜外麻醉,麻醉起效后进行复位操作,采用弧形切口切开骨折部位,对髓腔进行深入并扩大后根据患者病情置入合适的交锁髓内钉,由内至外进行锁定,避免入钉分隔骨折处,并且固定好两端。观察组患者在术后 6 周可以进行早期动力化治疗,对内固定部位进行切开处理,主要目的是取出近端髓内钉,之后将动力固定作为固定方式,患者在应用动力固定期间护理人员需要对患者骨痂部位加强监测。

1.3 观察指标

术后对患者进行为期 12 个月的随访,对两组患者的骨折临床愈合时间及骨性愈合时间进行观察记录,并且观察两组患

者的恢复情况,利用 Johnner-wruch 的标准评价两组患者的恢复情况,包括行走及关节活动,标准如下:优:能够正常行走,患者的日常生活不受影响;良:患者行走功能不受限,关节功能与未骨折前相比恢复超过 50%;可:患者行走功能受限,关节功能与未骨折前相比恢复不足 50%;差:患者行走严重受限,关节恢复较差。优良率 = (优 + 良) / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学处理

以 SPSS21.0 系统对两组患者的数据资料进行统计学检验,其中 ($n, \%$) 表示计数资料,行卡方值检验,而 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料,行 t 值检验,若有检验值 $P < 0.05$,即统计学差异存在。

2 结果

2.1 观察组与参照组患者的恢复时间对比

对比两组患者的骨折临床愈合时间及骨性愈合时间,发现观察组均短于参照组 ($P < 0.05$),详见表 1。

表 1: 两组患者的恢复时间 ($\bar{x} \pm s$, 周)

组别	例数	骨折临床愈合时间	骨折骨性愈合时间
观察组	21	5.43 ± 1.34	8.25 ± 2.62
参照组	21	7.08 ± 2.05	10.87 ± 2.97
t		3.087	3.032
P		0.004	0.004

2.2 观察组与参照组患者的恢复优良率对比

对比两组患者治疗后功能恢复情况,发现观察组患者的恢复优良率为 95.24%,远高于参照组患者的 61.90% ($P < 0.05$),详见表 2。

表 2: 两组患者的恢复优良率 (例, %)

组别	例数	优	良	可	差	优良率
观察组	21	12	8	1	0	95.24%
参照组	21	4	9	6	2	61.90%
χ^2						6.929
P						0.008

3 讨论

下肢骨折多数为胫骨与股骨骨折,主要是受到外力冲击造成的,目前,临床上治疗下肢骨折的方式较多,交锁髓内钉固定是一种较为理想的治疗方式,其具有固定牢靠、感染

作者简介:王辉,出生于 1974 年 2 月 28 日,籍贯:玉溪市华宁县,民族:汉族,职称:副主任医师,学历:本科,主要从事创伤、骨关节工作。

实验组的手术情况以及肿瘤情况远低于对照组, $p < 0.05$, 具有可比性, 如表 2 所示:

3 讨论

腹腔镜手术能够直接在患者腹腔部置入腹腔镜, 确保手术视野更加的清晰, 保证对患者的脏器进行全方位的观察, 从而准确判断具体的手术位置, 确保清扫淋巴的手术操作更加的精准^[2-3]。腹腔镜能够抵达狭窄的小骨盆并将其局部视野放大, 从而更加确切对盆腔植物神经丛起到识别和保护作用, 能够更为准确地对盆筋膜脏、壁两层之间疏松结缔组织间隙进行判断和选择入路; 显著降低术中出血风险, 极大地提高了手术成功率^[4-5]。经过本研究的结果显示, 实验组的肠道功能、住院时间、手术情况以及肿瘤情况远低于对照组, $p < 0.05$, 具有可比性。说明腹腔镜手术患者自身的切口更小、出血更少、身体恢复更快, 具有非常显著的临床治疗效果。随着医疗水平的快速发展, 医师的腹腔镜手术技术也在不断提升, 未来腹腔镜手术的诊疗效果会更加显著, 值得临床推广。

【参考文献】

- [1] 张刘平, 孙萌, 罗文君, 许政文. 对比腹腔镜手术与开腹手术应用在结直肠癌根治术中的临床效果 [J]. 结直肠肛门外科, 2016, 22(S1):18-19.
- [2] 白如, 张经, 王超. 腹腔镜手术与开腹手术在结直肠癌根治术中临床疗效及远期疗效的对比研究 [J]. 中国药物与临床, 2018, 18(11):1954-1956.
- [3] 于晓强, 何和平, 沈泽旭. 腹腔镜手术与传统开腹手术在结直肠癌根治术中的临床疗效比较 [J]. 西部医学, 2015, 27(06):911-913.
- [4] 王培芹, 于敏娜, 王荣, 朱立波. 中期直肠癌行不同根治术联合 FOLFOX6 化疗方案的临床疗效对比研究 [J]. 现代消化及介入诊疗, 2018, 23(04):468-471.
- [5] 庄咏, 杨春康, 吴贤毅, 简锦亮, 官中, 陈昌江. 对比腹腔镜手术与开腹手术在结直肠癌根治术中的临床疗效 [J]. 中国卫生标准管理, 2017, 8(24):66-68.

(上接第 38 页)

率低且骨折愈合好等优点, 近年来在临床上得到了广大医患的一致认可。然而, 根据临床统计, 交锁髓内钉固定依旧存在一定的感染、不愈合情况, 对患者的治疗效果产生不良影响^[2-3]。动力化治疗是一种促进骨愈合的有效方式, 对于患者的骨愈合有着极其重要的作用, 但需要注意的是, 对于动力化治疗时间的选择是医生在临床中面对的极大挑战, 交锁髓内钉治疗后时间过短, 骨折愈合尚不稳定, 改为动力治疗容易发生二次骨折, 而多间隔时间过长再改为动力固定, 患者骨质已经硬化, 不能达到预期效果。早期动力化治疗将内固定改为动力固定, 可以减少固定方式对于患者的限制, 缩短下床时间, 患者下床锻炼则可以促进骨折处的血液循环, 不但能够促进骨愈合, 还能够防止肌肉萎缩^[4]。研究结果显示, 对比两组患者的骨折临床愈合时间及骨性愈合时间, 发现观察组均短于对照组 ($P < 0.05$); 对比两组患者治疗后功能恢

复情况, 发现观察组患者的恢复优良率为 95.24%, 远高于对照组患者的 61.90% ($P < 0.05$)。

综上所述, 交锁髓内钉早期动力化治疗能够有效加快下肢骨折患者愈合, 且患者的恢复情况良好, 有效提升了治疗效果, 值得临床推广与应用, 但在治疗时机上需要严格把握, 不宜过早或过晚, 以免影响治疗效果。

【参考文献】

- [1] 陈华伟, 蔡延禄, 林冬杰, 等. 交锁髓内钉早期动力化治疗对下肢骨折患者疗效的影响 [J]. 华夏医学, 2015, 28(3):13-15.
- [2] 宋阳, 陈彦华. 交锁髓内钉早期动力化治疗对下肢骨折患者治疗效果的影响 [J]. 双足与保健, 2018, v.27(4):160+162.
- [3] 曹文宇. 交锁髓内钉早期动力化治疗对下肢骨折患者治疗效果的影响研究 [J]. 基层医学论坛, 2019, 23(07):72-74.
- [4] 杨尚远. 下肢骨折患者行交锁髓内钉早期动力化治疗的临床效果 [J]. 双足与保健, 2017, 26(8):128-129.

(上接第 39 页)

2hPBC、HbA1c 以及胰岛素抵抗指数均有所下降, 但是对照组优于实验组, 同时对照组的痰菌阴转和病灶吸收情况也优于实验组, 由此可见, 肺结核合并糖尿病患者的治疗效果远远低于单纯性肺结核患者的治疗效果, 患者体内血糖含量的增高, 降低了药物在体内的作用, 延长了肺结核治疗的周期。

糖尿病患者应该在血糖得到一定的控制后在进行治疗, 这样可以有效的促进药物对肺结核的治疗效果。并且肺结核疾病的治疗要达到 6 个月以上, 病情才能逐渐恢复并趋于稳定。综上所述, 对于肺结核合并糖尿病患者的治疗, 应该尽早对体内血糖进行控制, 是治疗肺结核合并糖尿病的关键。

表 2: 比较两组患者痰菌阴转率以及病灶吸收情况 [例 (%)]

分组	例数	痰菌阴转率		病灶吸收情况	
		治疗 2 个月	治疗 6 个月	治疗 2 个月	治疗 6 个月
对照组	48	36 (75.00)	46 (95.83)	23 (47.92)	44 (91.67)
实验组	48	25 (52.08)	38 (79.17)	12 (25.00)	34 (70.83)
χ^2		4.4965	4.6667	4.4965	5.5385
P 值		0.0339	0.0307	0.0339	0.0186

【参考文献】

- [1] 张宇. 肺结核合并糖尿病与单纯性肺结核临床治疗效果对照观察 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(23):98.
- [2] 金花. 肺结核合并糖尿病与单纯性肺结核的临床治疗体会 [J]. 糖尿病新世界, 2018, 21(17):55-56.

- [3] 周奎, 宋斌. 肺结核合并糖尿病与单纯性肺结核临床疗效对比研究 [J]. 数理医药学杂志, 2015, 28(02):170-171.

- [4] 马迎秋. 肺结核合并糖尿病与单纯性肺结核临床治疗分析 [J]. 临床合理用药杂志, 2014, 7(22):125-126.