

微创技术在140例骨科创伤患者临床治疗中的应用分析

湛毅

湖南省长沙正和骨科医院 410116

[摘要]目的 研究说明微创方式的实用性,将其应用在骨科创伤患者当中,观察其情况。**方法** 选取我院骨科创伤280例患者,参照组应用一般方式进行治疗,实验组应用微创方式,观察其术中出血情况、术中时间、住院天数及治疗情况。**结果** 实验组140例患者当中治疗效果显著的情况为97/140(69.29%)例,治疗效果较差的情况为9/140(6.43%)例;参照组140例患者当中治疗效果显著的情况为44/140(31.43%)例,治疗效果较差的情况为21/140(15.0%)例。其中两个小组之间差异明显($P < 0.05$)。实验组患者术中的时间为(5.41 ± 1.24)小时;参照组患者术中的时间为(7.96 ± 2.15)小时。其中两个小组之间差异明显($P < 0.05$)。

结论 分析所获取的数据,实验组只来哦显著的例数较多,治疗更佳,说明应用微创方式治疗行之有效。

[关键词] 微创技术; 140例; 骨科创伤患者; 治疗情况说明

[中图分类号] R687.3

[文献标识码] A

[文章编号] 1677-3219(2020)01-047-02

引言:

出现骨科创伤情况男性患者高于女性患者,引发骨折的原因很多,像摔跤、高处跌落等,临床当中应当及时的对于患者的情况,降低其痛感。对于其治疗主要采用的方式是手术方式,通过手术及时的矫正骨折处,便于患者后期的康复。应用微创方式,其治疗更为科学、合理,本文主要以140例患者为说明的对象,总结性说明微创方式的有效性。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院280例患者,统计其年龄、性别,280例患者年龄不低于18岁,不超过69岁,平均39.45岁,男性患者219例,女性患者61例。编号并分组,实验组患者年龄不低于19岁,不超过69岁,平均39.87岁,男性患者138例,女性2例。实验组患者年龄不低于18岁,不超过68岁,平均39.24岁,男性患者81例,女性59例。患者受伤的情况不一,其中37例创伤的部位是肩关节。78例患者创伤的部位为髌关节,67例骨折,98例创伤的部位是膝关节。

1.2 方法

1) 参照组开展治疗工作,其所展开的治疗步骤应当与骨科创伤所制定流程一致,根据患者的情况告知其相关的事宜^[1],术前患者需要锻炼姿势、签订协议等,先进行麻醉工作,掌握好麻醉剂的量,根据步骤开展治疗修复工作,治疗结束后进行固定^[2],患者静养待其结痂痊愈,

2) 实验组开展治疗工作,第一在开始治疗之前,应当先进行疾病的教育工作,待患者对于疾病认知加深,讲述治疗方案,降低患者的恐慌感、畏惧感。第二术前的固定工作^[3],主要采用的是支架或者石膏,固定的时间为一个周。第三治疗工作,患者进行麻醉,观察患者软骨、韧带等情况,利用内窥镜,切口处及时消毒,进行复位工作,医护人员应注意消毒,无菌情况下并进行缝合。第四感染方面,其切口应干燥,禁止患者抓、挠等,按时更换药物及纱布。第五治疗国恒当中所应用的药物^[4],患者应当按次按量服用,切勿私自增加或者减少药量,看护人员履行其相关的职责。

1.3 观察指标

临床治疗当中主要观察患者的治疗情况、出血情况、术中时间,其治疗情况分为治疗显著情况、治疗一般的情况、治疗较差情况,其中治疗情况 = 治疗例数 / 总例数。

1.4 统计学方法

通过采用数据记录的方式对比。分清楚参照组与实验组数据,利用统计学的方法将数据进行计算,结合数据之间的

关系,计算相应的数据,以 $P < 0.05$ 为有明显的差异。

2 结果

2.1 参照组与实验组治疗情况

实验组140例患者当中治疗效果显著的情况为97/140(69.29%)例,治疗效果一般的情况为34/140(24.29%)例,治疗效果较差的情况为9/140(6.43%)例,整体的治疗情况为131/140(93.57%)例;参照组140例患者当中治疗效果显著的情况为44/140(31.43%)例,治疗效果一般的情况为76/140(54.29%)例,治疗效果较差的情况为21/140(15.0%)例,整体的治疗情况为120/140(85.71%)例。其中两个小组之间差异明显($P < 0.05$)。(详情见表1)

表1: 治疗情况观察表

类别	实验组	参照组
治疗显著情况	97/140 (69.29%)	44/140 (31.43%)
治疗一般情况	34/140 (24.29%)	76/140 (54.29%)
治疗较差情况	9/140 (6.43%)	21/140 (15.0%)
整体治疗情况	131/140 (93.57%)	120/140 (85.71%)

2.2 参照组与实验组治疗期间各项情况

实验组患者术中的时间为(5.41 ± 1.24)小时,出血情况为(102.37 ± 3.29)毫升,住院的天数为(6.17 ± 1.12)天;参照组患者术中的时间为(7.96 ± 2.15)小时,出血情况为(179.41 ± 4.56)毫升,住院的天数为(10.13 ± 1.27)天,详情见表2。

表2: 治疗期间各项情况

类别	实验组	参照组
术中时间	5.41 ± 1.24	7.96 ± 2.15
出血情况	102.37 ± 3.29	179.41 ± 4.56
住院天数	6.17 ± 1.12	10.13 ± 1.27

3 讨论

实验组140例患者当中整体的治疗情况为131/140(93.57%)例,出血情况为(102.37 ± 3.29)毫升,住院的天数为(6.17 ± 1.12)天;参照组140例患者当中整体的治疗情况为120/140,出血情况为(179.41 ± 4.56)毫升,住院的天数为(10.13 ± 1.27)天。说明应用实验组整体的治疗情况好,患者出血、住院情况明显的有所改变。临床当中应用微创的方式,其操作具有简捷性、清晰性,可以高效确定其创伤处,术中时间短,避免患者创伤的部位裸露外界的时间过程,降低感染情况发生。住院天数少,患者不用承担较多的费用,治疗后患者切口愈合快,并发症的例数少。

(下转第52页)

肺结核患者体内的格兰细菌。相关研究人员表示,合理使用左氧氟沙星局部滴药,对肺结核患者进行治疗,能在较短的时间发挥药效,抗结核效果较强,治疗安全系数较高。阿米卡星,不但可杀灭格兰阴性菌,很好的抑制结核杆菌生长情况,同时和其他抗结核药物不会产生交叉耐药反应。经纤维支气管镜介入给药,能直接作用于病灶位置,病灶位置的药物浓度和全身药物浓度比较,前者明显高出后者约30倍^[5]。本次研究结果显示,两组肺结核患者临床症状好转情况、病灶情况、痰菌阴转率相对比,A组均存在明显的优势,统计学意义均存在, $P<0.05$ 。可见,左氧氟沙星、阿米卡星、纤维支气管镜介入治疗联合,应用于肺结核患者的治疗中,可达到非常理想的治疗效果,在最短的时间内改善/消除患者胸痛、咳嗽、咳痰、发热盗汗等表现。此外,还能保证病症的吸收效果,提高患者的痰菌阴转率。

总之,肺结核治疗中,采用左氧氟沙星+阿米卡星+纤维支气管镜介入治疗,不仅能有效缓解患者的临床症状,还

能提高肺结核换的痰菌阴转率、病灶吸收率,切实改善患者的生活质量、生存质量,具有重要的临床应用、推广的价值。

[参考文献]

- [1] 熊军宁,刘立虎.左氧氟沙星和阿米卡星联合纤维支气管镜介入治疗肺结核的效果及痰菌阴转率分析[J].中国疗养医学,2017,26(1):83-85.
- [2] 韩强.左氧氟沙星经纤维支气管镜介入治疗涂片阳性初治失败空洞型肺结核的近期疗效观察[J].中国医药导刊,2017,19(2):170-172.
- [3] 邵妍.左氧氟沙星联合卷曲霉素化疗在耐多药肺结核治疗中的应用价值分析[J].中国现代医生,2017,55(1):71-73.
- [4] 吴琳,张苏宁.支气管镜下肺泡灌洗并抗生素灌注辅助治疗肺结核术后肺部感染效果观察[J].山东医药,2017,57(16):91-93.
- [5] 王德志,李裕海.莫西沙星联合阿米卡星对耐多药肺结核患者的临床疗效观察[J].基层医学论坛,2017,21(29):3999-4000.

(上接第47页)

[参考文献]

- [1] 孙禹.微创技术在140例骨科创伤患者临床治疗中的应用分析[J].中国现代药物应用,2018.
- [2] 闫峰.微创技术在45例骨科创伤患者临床治疗中的应

用分析[J].智慧健康,2018,4(5):181-182.

- [3] 张洪斌,李涛.微创技术在创伤骨科临床治疗中的应用分析[J].中国农村卫生,2017(16).
- [4] 王会同.微创技术在创伤骨科临床治疗中应用效果分析[J].现代医学与健康研究电子杂志,2017(07):76.

(上接第48页)

- [1] 何小凤,罗玲,袁春兰等.两种人工肝方法治疗重型乙型肝炎的近期疗效对比分析[J].重庆医学,2017,46(18):2475-2477,2480.

- [2] 李虹庆,赵具也,罗刚等.恩替卡韦与拉米夫定抗病毒治疗重型乙型肝炎临床对照研究[J].中国药业,2016,25(6):35-36,37.

- [3] 陆忠华,黄小平,朱义玲等.Th17/调节性T淋巴细胞失衡在重型乙型肝炎前期预后中的价值[J].中华肝脏病杂志,2015,23(3):215-217.

- [4] 陈菲,欧文胜,骆珊等.早期糖皮质激素联合抗病毒药物治疗重型乙型肝炎病例对照研究[J].国际病毒学杂志,2016,23(3):148-151,156.

(上接第49页)

漫型患者生存时间最短;对于不同肝功能Child-Pugh等级患者而言,以A级患者生存率最高,C级患者生存率最低,各项数据对比差异显著($P<0.05$)。

综上所述,对于行介入手术治疗的原发性肝癌患者而言,影响其手术疗效的因素主要病理分期和肝功能分级。只有加大这类因素的研究,才能更好的发挥出介入治疗在延长患者生存时间及改善患者生存治疗方面积极作用。

[参考文献]

- [1] 刘礼军,余伟.微创介入手术对原发性肝癌患者疗效及预后的影响研究[J].中国肿瘤临床与康复,2018,25(06):705-707.
- [2] 于永超,刘贵茹.原发性肝癌介入治疗后疗效影响因素的分析[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(88):65.
- [3] 谭仲俊.原发性肝癌介入治疗后疗效影响因素的分析[J].临床合理用药杂志,2015,8(26):87-88.

(上接第50页)

在着一定程度的风险,比如患者在治疗过程中可能会患有各种并发症。经实验研究发现,参与本次实验研究的A、B两组患者无论是在手术时间、手术出血量、阴道出血时间还是在住院时间方面均优于B组患者, $P<0.05$ 差异有统计学意义。综上所述,利用宫腔镜为患者提供手术治疗能够最大程度上防止子宫受到损伤,使患者生育能力得到保留。

[参考文献]

- [1] 祝贺,赵淑华,陈军,郑晶莹.宫腔镜治疗剖宫产术后子宫瘢痕妊娠临床分析[J].中国妇幼保健,2010,02(15):173-174.

- [2] 韩肖燕,向阳,冯凤芝,万希润.腹腔镜治疗剖宫产瘢痕妊娠4例临床分析[J].中国实用妇科与产科杂志,2009,03(07):239-240.

- [3] 张晶.宫腔镜治疗剖宫产瘢痕妊娠36例临床分析[D].浙江大学,2013,08(13):37-38.