

• 临床研究 •

空心 Herbert 钉内固定治疗手舟骨骨折的疗效及安全性

皮益刚

邵阳市中心医院 湖南邵阳 422000

【摘要】目的 评定空心 Herbert 钉内固定治疗方法在手舟骨骨折患者中运用的临床疗效和治疗安全性。**方法** 对 2016 年 02 月—2019 年 08 月本院诊治的 30 例手舟骨骨折患者实施数据指标分析, 随机法实施分组, 分为二组, 每一组入组 15 例, 试验组选择空心 Herbert 钉内固定治疗方法, 对照组选择保守石膏固定治疗方法。统计患者治疗六个月后骨折愈合优良合计值、治疗效果满意合计值、骨折愈合总时间及并发症。**结果** 试验组治疗六个月后骨折愈合优良合计值明显高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P<0.05$); 试验组治疗效果满意合计值明显高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P<0.05$); 试验组骨折愈合总时间明显低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P<0.05$); 两组都未出现严重并发症情况。**结论** 与保守疗法相比, 在手舟骨骨折患者中采用空心 Herbert 钉内固定治疗方法获得较优临床疗效, 且治疗安全性较高。

【关键词】 空心 Herbert 钉; 内固定; 手舟骨骨折; 安全性**【中图分类号】** R687.3**【文献标识码】** A**【文章编号】** 2095-7711 (2020) 05-062-02

手舟骨骨折是临床骨科腕骨骨折中较为多见的一种, 为其实行保守治疗可以获得一定治疗效果。不过, 患者需长期制动, 容易引发腕关节僵硬等情况, 对骨折及肢体功能恢复具有不良影响。近几年, 空心 Herbert 钉内固定治疗方法于手舟骨骨折患者临床治疗中逐渐被使用, 得到良好临床治疗效果^[1]。本文对 2016 年 02 月—2019 年 08 月本院诊治的 30 例手舟骨骨折患者开展指标研究, 对空心 Herbert 钉内固定治疗方法在手舟骨骨折患者中应用的临床疗效及治疗安全性实行评估。

1 临床资料与方法

1.1 临床资料

将 2016 年 02 月—2019 年 08 月本院诊治的 30 例手舟骨骨折患者纳入数据统计资料, 分组的时候采用随机法, 分为二组, 每一组纳入 15 例。对照组: 统计平均年龄为 (35.26 ± 3.58) 岁, 试验组: 统计平均年龄为 (35.15 ± 3.34) 岁。对试验组和对照组手舟骨骨折患者一般资料数据值实施对比, 无明显统计学差异 ($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组手舟骨骨折患者选用保守治疗

对患者腕关节实施拍 X 片, 掌握骨折状况, 了解骨折是否有移位表现, 若没有骨折移位表现, 采用管状石膏予以固定, 若有骨折移位表现, 则实施手法复位, 之后采用管形石膏予以固定 6 周。

1.2.2 试验组手舟骨骨折患者选用空心 Herbert 钉内固定治疗方法

对患者施行臂丛麻醉, 采用腕掌侧入路切口, 予以切开复位骨折, 选用适当规格的空心 Herbert 钉实施内固定操作, 术毕缝合手术切口, 采用石膏托固定 1 周。

1.3 有关指标

记录各组手舟骨骨折患者治疗六个月后骨折愈合优良合计值、治疗效果满意合计值、骨折愈合总时间及并发症。

1.4 评定标准

优: 骨折得以愈合, 其舟腕关节活动已经恢复至完全无异常; 良: 骨折得以痊愈, 其舟腕关节活动已经基本无异常; 中: 骨折得以愈合, 其腕部活动缺乏灵活性, 活动时间较长时存在疼痛; 差: 骨折没有愈合, 其腕部无法自由活动^[2]。

依据本院自己设计的满意调查情况问卷予以患者治疗效果满意状况评估, 共 100 分, 分数大则代表患者对治疗效果更加满意, 以 60 分以下表示不满意, 以 60 分到 70 分表示基本满意, 以 71 分到 90 分表示比较满意, 以 91 分到 100 分表示十分满意, 治疗效果满意合计值计算公式是 (基本满意人数 + 比较满意人数 + 十分满意人数) / 总人数 * 100%。

1.5 统计学分析

治疗六个月后骨折愈合优良合计值、治疗效果满意合计值以 (n、%) 予以描述, 数值采用 χ^2 检验法, 骨折愈合总时间以 ($\bar{x} \pm s$)

予以表述, 数值采取 t 检验法, 指标采用 SPSS23.0 实施统计, 如 $P<0.05$, 为有统计学意义。

2 结果

2.1 手舟骨骨折患者治疗六个月后骨折愈合优良合计值

数据值指标经由检验, 试验组手舟骨骨折患者治疗六个月后骨折愈合优良合计值明显高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。

表 1: 手舟骨骨折患者治疗六个月后骨折愈合优良合计值

分组	差 (例)	中 (例)	良 (例)	优 (例)	治疗六个月后骨折 愈合优良合计值 (%)
对照组 (n=15)	1	3	6	5	73.33
试验组 (n=15)	0	1	8	6	93.33
χ^2 值	-	-	-	-	14.397
P 值	-	-	-	-	0.000

2.2 手舟骨骨折患者治疗效果满意合计值

数据值指标经由检验, 试验组手舟骨骨折患者治疗效果满意合计值明显高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。

表 2: 手舟骨骨折患者治疗效果满意合计值

分组	不满意 (例)	基本满意 (例)	比较满意 (例)	十分满意 (例)	治疗效果满意 合计值 (%)
对照组 (n=15)	5	3	4	3	66.67
试验组 (n=15)	1	4	5	5	93.33
χ^2 值	-	-	-	-	22.211
P 值	-	-	-	-	0.000

2.3 手舟骨骨折患者骨折愈合总时间及并发症

数据值指标经由检验, 对照组骨折愈合总时间为 (4.82 ± 0.70) 个月, 试验组骨折愈合总时间为 (3.10 ± 0.53) 个月, 试验组手舟骨骨折患者骨折愈合总时间明显低于对照组, 差异具有统计学意义 ($t=7.587, P=0.000<0.05$)。全部手舟骨骨折患者都未发生严重并发症情况。

3 讨论

手舟骨为桡腕关节的关键组成部分, 解剖部位存在特殊性, 手舟骨骨折的固定较困难, 这个位置由于血供条件较差多愈合较慢^[3]。保守治疗方法在手舟骨骨折患者临床治疗中能够得到一定治疗效果, 不过, 并不利于其骨折恢复^[4]。空心 Herbert 钉内固定治疗方法则能够将保守治疗存在的不足予以弥补, 促进手舟骨骨折患者骨折尽快恢复^[5-6]。

通过我们的研究说明, 和保守治疗方法比较, 采用空心 Herbert 钉内固定治疗方法的手舟骨骨折患者治疗六个月后骨折愈合优良合计值较高, 治疗效果满意合计值较高, 骨折愈合总时间较短, 全部患者都未发生严重并发症情况。空心 Herbert 钉内固定治疗方法手术创伤

(下转第 66 页)

较高。为缓解患者呼吸困难,减轻心脏前后负荷,改善心功能,改善肺通气、换气功能,提高患者预后效果,需及时对患者进行治疗。

临床治疗中,大多给予急性心力衰竭合并呼吸衰竭患者药物+低流量持续给氧治疗方案,虽可缓解患者临床症状,但是不能有效缓解患者低氧血症。给予患者有创通气治疗方式,对患者创伤较大,治疗中患者易出现多种并发症,且患者治疗依从度不够高。因而,临床上更多选用无创呼吸机+药物治疗。

无创呼吸机为新型医疗设备,其具有操作难度低、不会对患者造成创伤等优点。在利用无创呼吸机治疗时,患者依然可正常说话、进食,不会给患者生理指标、机体免疫功能造成负面影响。给予急性心力衰竭合并呼吸衰竭患者药物+无创呼吸机治疗,不需建立人工气道即可将氧气输送到患者肺部,这对提高患者氧饱和度、降低患者心脏负担有利。同时,采用此种治疗方案,可缓解呼吸肌疲劳问题。经本院医学伦理委员会批准,选择本院收治的 84 例急性心力衰竭合并呼吸衰竭患者为例,分别给予两种治疗方案。研究发现,观察组患者治疗有效率更高,两组差异显著($P < 0.05$)。治疗前,两组患者各指标差异不大($P > 0.05$)。经过 48 小时治疗,两组患者 PaO_2 、

PaCO_2 、 SaO_2 均有所改善,且与治疗前数值差异显著($P < 0.05$);经过 48 小时治疗,观察组患者 PaO_2 、 PaCO_2 、 SaO_2 改善情况均优于对照组($P < 0.05$)。经过 48 小时治疗,两组患者 PH 值增高,且治疗前后差异不大($P > 0.05$)。治疗前,两组患者各指标差异不大($P > 0.05$)。经过 48 小时治疗,两组患者 NT-proBNP、CTnI 均有所降低,治疗前后差异显著($P < 0.05$);经过 48 小时治疗,观察组患者 NT-proBNP、CTnI 改善情况均优于对照组($P < 0.05$)。

总之,急性心力衰竭合并呼吸衰竭 ICU 患者治疗中,利用无创呼吸机辅助治疗,可缓解患者临床症状、提高患者预后效果,具有推广价值。

参考文献:

- [1] 郭晓燕. 无创呼吸机在 ICU 急性心力衰竭合并呼吸衰竭治疗中的应用观察[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2019, 3(01):81-82.
- [2] 邵继德, 马鑫. 观察无创呼吸机在急性心力衰竭合并呼吸衰竭 ICU 救治中的疗效[J]. 心理医生, 2018, 024(017):40-41.
- [3] 曹文英. 无创呼吸机在 ICU 急性心力衰竭合并呼吸衰竭治疗中的应用[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, v.18(13):52.

(上接第 62 页)

小,对患者舟骨血液供应带来的不良影响较小,能够降低舟骨发生缺血坏死情况,而且空心 Herbert 钉可让骨折端予以密切接触并加压,相对来说骨折较易愈合。且空心 Herbert 钉内固定治疗手舟骨骨折的时候能够全部埋入骨质中,可以避免对附近其它腕关节面带来磨损,能够减少创伤性关节炎等并发症的发生,提高治疗安全度。

综上所述,在手舟骨骨折患者中运用空心 Herbert 钉内固定治疗方法显示了较优临床疗效,且治疗安全性较高,具有进一步推广使用的治疗价值。但本研究局限之处是样本量较小,如能进一步加大样本量,则结果可靠性更高。

参考文献:

- [1] 夏远军, 黄显华, 章莹, 等. 掌侧入路经皮空心螺钉固定治

疗手舟骨骨折[J]. 局解手术学杂志, 2018, 27(11):805-809.

- [2] 曾建学, 陈伟健. 两种手术方式治疗舟状骨骨折不愈合的效果比较[J]. 西南国防医药, 2018, 28(8):754-756.

- [3] 张浩, 陈楚鹰, 吕鹏, 等. 经皮掌侧无头加压螺钉治疗新鲜舟状骨骨折的疗效观察[J]. 北京医学, 2019, 41(7):603-604.

- [4] 赵志明, 邢丹, 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.

- [5] 李洪飞, 李二虎, 曾学珠, 等. 青海地区采用桡动脉茎突返支带筋膜蒂桡骨茎突骨瓣移植治疗手舟骨骨折不愈合的临床应用[J]. 生物骨科材料与临床研究, 2018, 15(6):11-14.

- [6] 梁高峰, 智丰, 石宇, 等. 桡骨远端骨折合并舟骨骨折的手术治疗[J]. 中华手外科杂志, 2016, 32(2):90-92.

(上接第 63 页)

此可见,耳内镜下鼓膜穿刺术在分泌性中耳炎治疗中更具有优势,安全性更高。

综上所述,分泌性中耳炎采取耳内镜下鼓膜穿刺术,并发症少,临床效果显著,值得临床推广应用。

参考文献:

- [1] 刘权. 用耳内镜下鼓膜穿刺术对 65 例分泌性中耳炎患者进行治疗的效果探究[J]. 当代医药论丛, 2017, 15(11):70-71.

- [2] 李秀文, 龙朝庆. 自制鼓膜穿刺器对减轻耳内镜下鼓膜穿刺术中患者疼痛程度的效果观察[J]. 赣南医学院学报, 2019, 39(8):812-814.

- [3] 彭冬梅, 陈翠芳, 周轶等. 耳内镜下鼓膜穿刺术与鼓膜置管术治疗分泌性中耳炎的疗效比较[J]. 临床医学工程, 2019, 26(6):747-748.

- [4] 邵丽. 耳内镜下鼓膜置管术在药物治疗无效的儿童分泌性中耳炎治疗中的应用效果[J]. 中国基层医药, 2017, 24(3):408-411.

- [5] 李建玲, 赵广辉, 刘杰等. 耳内镜下鼓膜置管术与鼓膜穿刺术治疗分泌性中耳炎疗效对比研究[J]. 陕西医学杂志, 2018, 47(8):1023-1025, 1035.

- [6] 邵玉玺, 姜春丽, 滕清晓等. 腺样体切除术联合耳内镜鼓膜置管术治疗儿童分泌性中耳炎的临床效果[J]. 临床医学, 2018, 38(6):72-74.

(上接第 64 页)

生刺激,促使宫颈软化,加速、扩张宫缩,使产程缩短。②在破膜后先露部对宫颈和子宫下段直接压迫,进而引起反射性宫缩,使产力增加。③在将阴道进行机械性扩张的同时,易对直肠产生压迫,进而诱发直肠子宫反射,使其能够快速宫缩,促使产妇能够自主屏气、并向下用力,迫使先露下降^[7]。④宫颈软产道被扩张后,能够使胎头下降的阻力得以减少,使产程明显缩短。本文研究数据显示,观察组第一产程(5.81±1.32)h、第二产程(0.57±0.21)h、总产程(6.38±1.53)h 均短于对照组,存在统计学意义($P < 0.05$)。观察组头位难产产妇妊娠结局优于对照组, $P < 0.05$ 。观察组产后出血量(224.21±2.65)ml 少于对照组, $P < 0.05$ 。

综上所述,在处理头位难产中应用气囊加力助产术,能够使头位难产的剖宫产率明显降低,同时能减少产后出血量,值得进一步推广与探究。

参考文献:

- [1] 陈鑫. 徒手旋转助产干预对头位难产产妇分娩结局的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2019, 23(23):114-116.

- [2] 黄文华. 体位改变配合徒手矫正对头位难产孕妇经阴道分娩率的影响[J]. 实用中西医结合临床, 2019, 19(12):144-145.

- [3] 莫萍, 饶文玉, 江丹丹, 等. 侧卧位式仿生气囊助产术在头位难产中的应用[J]. 深圳中西医结合杂志, 2018, 28(7):12-14.

- [4] 迟培, 陈洁, 张晶晶, 等. 用气囊仿生助产术与徒手旋转胎头术联合骨盆摇摆法对头位难产产妇进行助产的效果对比[J]. 当代医药论丛, 2019, 17(12):70-72.

- [5] 黄倩. 低位产钳助产术在产科分娩中的应用效果及安全性分析[J]. 中国卫生标准管理, 2018, 9(7):36-37.

- [6] 杨文静. 气囊加力助产术在经阴道分娩头位难产中的应用价值评估[J]. 临床研究, 2018, 26(10):80-82.

- [7] 翟会玲, 丁玉玲, 秦应花. 骨盆摇摆配合气囊仿生助产在头位难产中的应用探讨[J]. 实用中西医结合临床, 2019, 19(7):37-39.