

附加侧方钢板手术治疗下肢骨折行髓内钉内固定术后骨不连的有效研究

王宜栋

江苏省沭阳中山医院 223600

【摘要】目的 讨论附加侧方钢板手术治疗下肢骨折行髓内钉内固定术后骨不连的临床应用, 总结其效果。**方法** 选择我院2017年9月-2020年9月接诊收治的62例下肢骨折行髓内钉内固定术后骨不连患者为研究对象, 按照统计推断法划分为2组, 组别名称为对照组与治疗组, 每组各31例, 对照组患者应用的治疗方式为髓内钉置入修整手术治疗, 观察组患者采用的治疗方式为附加侧方钢板术进行治疗, 观察2组患者的治疗效果。**结果** 治疗组患者经治疗后手术各项指标均优于对照组患者, 治疗效果明显, 具备统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 为下肢骨折行髓内钉内固定术后骨不连患者进行附加侧方钢板手术治疗, 可有效提升患者的治疗效果, 改善手术指标、治疗效果显著, 临床应用价值极大, 值得大力推广。

【关键词】 附加侧方钢板手术; 髓内钉内固定术; 骨不连; 临床疗效

【中图分类号】 R687.3

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2021) 01-053-01

在众多骨科疾病中下肢骨折是一种较为常见病症, 造成的原因主要以外力撞击或者挤压致使下肢骨裂或者骨折, 目前主要治疗手段为手术治疗, 传统的治疗方式为髓内钉固定术, 尽管该方法安全性高、创口小且易操作等特点, 但各个医疗机构以及专业技术水平不一, 导致患者患处无法正常愈合最终形成骨不连症状, 严重影响了患者预后效果以及生活治疗, 因此积极有效的补救治疗对其术后骨不连的治疗显著尤为重要^[1]。本文讨论附加侧方钢板手术治疗下肢骨折行髓内钉内固定术后骨不连的临床应用, 总结其效果, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2017年9月至2020年9月期间在我院接受诊治的100例62例下肢骨折行髓内钉内固定术后骨不连患者为研究对象, 按照统计推断法划分为2组, 组别名称为对照组与治疗组。对照组中男性患者为17例、女性患者为14例, 年龄32~79岁, 平均年龄数值(55.5 ± 2.1)岁; 治疗组中男性患者为18例、女性患者为13例, 年龄31~80岁, 平均年龄数值(55.2 ± 2.3)岁, 2组患者的基本临床资料无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

两组患者治疗全部接受全面的身体检查, 并对其身体机能进行实时监测, 同时给予两组患者腰硬联合全身麻醉, 将患者调整至适合手术的体位。给予参照患者髓内钉置入修整手术治疗, 实施步骤为: 将已在患者下肢固定的髓内钉摘除, 利用定位探针将新的髓内钉置入, 同时确保稳固后进行锁紧。随后在患者出现骨不连的位置分别将新的两枚髓内钉插入患者患处近端处确保稳固后进行锁紧, 同时将新的三枚髓内钉插入患者患处远端处确保稳固后进行锁紧。操作完毕

后, 保留引流管逐层缝合骨外组织, 对创口进行消炎处理。治疗组患者则采用附加侧方钢板术进行治疗, 手术方法如下: ①已嵌入骨内髓内钉予以留存, 在骨不连腿外侧进行切口, 直至暴露患者骨不连产生位置, 对做切口的皮肤以及肌肉组织进行止血处理, 对骨损处的循环体系进行妥善护理。②将多余的增生硬质骨进行剥离, 并将骨不连处的多余组织清理剔除, 原髓内钉留存原有置钉处, 利用根据患者具体情况制定的侧方钢板, 通过髓腔缓慢经该处髓内钉侧位穿过, 随后在钢板两端应用特质固定钉2枚与其附近骨骼进行固定连接。③操作完毕后, 在切口内滞留引流管, 随后缝合肌肉及外皮组织, 并进行消炎处理, 以上治疗对患者进行跟踪记录一个月, 观察患者病情变化情况。

1.3 观察指标

对两组患者的手术指标进行对比分析, 其中手术指标包括手术执行总用时、治疗总用时、术中出血量以及术中血液补给量。通过以上指标对治疗效果进行判断, 指标越优异的患者治疗效果越显著。

1.4 统计学方法

本研究62例下肢骨折行髓内钉内固定术后骨不连患者相关数据录入SPSS19.0软件中, 两组患者的(手术执行总用时、治疗总用时、术中出血量以及术中血液补给量)实施t检验形式校准, 对比表述方式为(均数 ± 标准差) ($\bar{x} \pm s$)。 $P < 0.05$ 作为本研究统计学校准基线。

2 结果

2.1 两组患者手术执行总用时、治疗总用时、术中出血量以及术中血液补给量的比较

治疗组患者经治疗后手术执行总用时、治疗总用时、术中出血量以及术中血液补给量优于对照组患者, 组间差异明显, 具备统计学意义($P < 0.05$), 详见表1。

表1: 2组患者创口预留长度、治疗时间、术中出血量以及导液液溢出的对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别 / 项目	手术执行总用时 (cm)	治疗总用时 (d)	术中出血量 (ml)	术中血液补给量 (U)
对照组 (n=31)	172.23 ± 13.67	18.79 ± 1.51	792.89 ± 402.11	3.89 ± 2.11
治疗组 (n=31)	95.33 ± 12.87	12.33 ± 1.48	430.12 ± 208.78	1.34 ± 0.27
t	22.8047	17.0112	4.4580	6.6744
P	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

有研究表明, 行髓内钉内固定术进行下肢骨折治疗的患者有着较大概率发生术后骨不连现象, 因此发生该现象的患者需要进行修补手术予以治疗, 使难以愈合的骨损处进行修复使其加快愈合速度^[2-3]。目前较为常用治疗手术为髓内钉置入修整手术, 但预后效果并不理想。附加侧方钢板手术是一种较为有效的修补手术, 该治疗方法不需摘除髓内钉, 避免对骨骼造成二次伤害, 同时附加钢板更符合人体工程学, 稳固性更好, 使骨骼受力更均匀, 促进骨不连处愈合恢复, 治疗效果显著。

综上所述, 为下肢骨折行髓内钉内固定术后骨不连患者进行附加侧方钢板手术治疗, 可有效提升患者的治疗效果, 改善手术指标、

治疗效果显著, 临床应用价值极大, 值得大力推广。

参考文献

- [1] 马志锋, 孔畅, 王延涛. 附加侧方钢板手术治疗下肢骨折行髓内钉内固定术后骨不连疗效观察[J]. 海南医学, 2016, 27(05):728-730.
- [2] 张锦锋, 叶登花, 刘远昌, 刘国东, 杨道能, 古伟军, 黄本强. 侧方钢板治疗下肢骨折髓内钉内固定术后骨不连的效果[J]. 现代诊断与治疗, 2017, 28(13):2440-2442.
- [3] 杨勇, 范少勇, 温晓阳, 廖世文, 袁永忠. 附加侧方钢板并植骨治疗股骨干骨折髓内钉固定术后不愈合24例疗效观察[J]. 实用临床医学, 2009, 10(02):63-64.