

微创经皮 LCP 钢板内固定治疗四肢骨折的效果研究

张秋 李小英*

(随州市中医院 湖北随州 441300)

摘要:目的:探讨微创经皮 LCP 钢板内固定治疗四肢骨折的效果研究。方法:选择 2019 年治疗的四肢骨折患者 80 例作为对象,随机数字表分为对照组(n=40)和观察组(n=40)。对照组给予常规钢板固定治疗,观察组给予微创经皮 LCP 钢板内固定治疗。治疗后对患者治疗效果进行评估,比较两组治疗中的各项情况与两组疼痛症状、功能指数及日常生活能力。结果:经治疗后,观察组患者的术中出血量、手术时长、骨折愈合时长以及住院时长明显少于对照组($P<0.05$);经治疗后,观察组 VAS、ODI 评分,均低于对照组($P<0.05$);观察组日常生活能力评分高于对照组($P<0.05$)。结论:将微创经皮 LCP 钢板内固定技术应用于四肢骨折患者的治疗中,不仅能提高手术安全性,还能缩短骨折愈合时长,减少患者机体疼痛,一定程度上提高患者的治疗效果,总体上有利于患者的恢复,值得推广应用。

关键词:微创经皮 LCP 钢板内固定;四肢骨折;功能指数;治疗效果

四肢骨折是指患者由于不定因素而引起的骨结构的完整性或连续性受到破坏的一种病症,严重影响患者的生活质量与其劳动能力。微创经皮 LCP 钢板内固定技术具有术中出血少、术后痛苦小以及恢复快等优势^[1]。因此,本文采用随机对照方法进行研究,探讨微创经皮 LCP 钢板内固定治疗四肢骨折的效果研究,报道如下。

1. 资料与方法

1.1 临床资料

选择 2019 年治疗的四肢骨折患者 80 例作为对象,随机数字表分为对照组和观察组。对照组 40 例,年龄(35–52)岁,平均(41.49 ± 5.77)岁;体质指数(20–25) kg/m²,平均(23.12 ± 0.74) kg/m²。观察组 40 例,年龄(36–54)岁,平均(42.11 ± 5.82)岁;体质指数(21–25) kg/m²,平均(23.66 ± 0.79) kg/m²。两组临床资料比较均无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组:给予常规钢板固定治疗。(1)技术采用:切开复位内固定;(2)手术操作:患者进行全麻后,充分暴露其骨折位置,利用基本复位方式给予患者加压钢板常规内固定。

观察组:给予微创经皮 LCP 钢板内固定治疗。患者取仰卧位,进行麻醉后充分暴露其骨折位置并对其进行平抚操作。通过组织隧道放置钢板,临时固定后观察其患处情况,无异常进行缝合与冲洗。

1.3 观察指标

(1)两组治疗中的各项情况。比较两组患者治疗中的术中出血量、手术时长、骨折愈合时长以及住院时长等各项指标;(2)两组疼痛症状、功能指数及日常生活能力。采用视觉模拟疼痛评分(VAS)、Oswestry 功能障碍指数(ODI)、日常生活活动能力量表对两组患者治疗前、治疗后疼痛评分、功能指数评分及日常生活能力进行评估。

1.4 统计分析

采用 SPSS18.0 软件处理,计数资料行 χ^2 检验,采用 $n(\%)$ 表示,计量资料行 t 检验,采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, $P<0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗中各项情况比较

经治疗后,观察组患者的术中出血量、手术时长、骨折愈合时长以及住院时长明显少于对照组($P<0.05$),见表 1。

表 1 治疗中各项情况的比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术中出血量 (ml)	手术时长 (min)	骨折愈合时长 (d)	住院时长 (d)
观察组	40	86.71 ± 16.90	91.65 ± 9.68	79.25 ± 6.25	13.99 ± 5.51
对照组	40	199.98 ± 45.21	113.65 ± 15.23	93.89 ± 7.84	20.01 ± 5.98
χ^2	/	6.325	5.234	7.021	5.456
P	/	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组疼痛症状、功能指数及日常生活能力比较

经治疗后,观察组 VAS、ODI 评分,均低于对照组($P<0.05$);观察组日常生活能力评分高于对照组($P<0.05$),见表 2。

表 2 疼痛症状、功能指数及日常生活能力比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	VAS 评分		ODI 评分		日常生活能力评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	7.21 ± 0.69	2.17 ± 0.13	42.49 ± 8.63	12.41 ± 3.09	45.69 ± 8.95	79.31 ± 12.95
对照组	40	7.20 ± 0.67	4.62 ± 0.42	42.50 ± 8.64	26.98 ± 5.62	45.60 ± 8.91	63.29 ± 10.44
t	/	1.296	8.435	0.932	6.538	0.137	4.090
P	/	0.124	0.000	0.295	0.000	0.691	0.000

3 讨论

四肢骨折是指患者由于疾病或外伤等原因而引起的骨结构的完整性或连续性受到破坏的一种病症,临床上患者主要表现为肿胀、疼痛、功能障碍、畸形以及异常活动等现象。由于四肢属于人体的活动关节,在日常生生活中较容易发生。并且四肢骨折严重影响患者的生活质量与其劳动能力,因此要引起高度重视,患者应进行积极检查治疗^[2]。

近年来,微创经皮 LCP 钢板内固定技术在四肢骨折患者的治疗中得到广泛应用,且效果理想。本研究中,经治疗后,观察组患者的术中出血量、手术时长、骨折愈合时长以及住院时长明显少于对照组($P<0.05$),因此微创经皮 LCP 钢板内固定技术有利于患者手术安全性的提高。微创技术是指采用当代较为先进的电子或电热光学等设备,利用细长医疗器械代替传统手术刀以及电子镜像代替肉眼方式完成对病灶的观察、诊断以及治疗的方式。微创技术以减小患者的切口路径以及减少其组织损伤为主要目标,具有术中出血少、术后痛苦小以及恢复快等优势^[3]。经治疗后,观察组 VAS、ODI 评分,均低于对照组($P<0.05$);观察组日常生活能力评分高于对照组($P<0.05$),因此因此微创经皮 LCP 钢板内固定技术有利于患

者的治疗。LCP 钢板内固定完全依靠钢板自身的交锁结构来实现,消除了钢板与骨重压接触的不良作用,极大改善了血运和骨膜的生长和恢复。并钢板螺钉和骨干构成立体固定,比普通钢板锁定钢板固定更稳定,钢板可放在软组织中,不需要剥离骨膜,减少对骨的损伤^[4]。

综上所述,将微创经皮 LCP 钢板内固定技术应用于四肢骨折患者的治疗中,能提高患者的治疗效果,对患者恢复具有显著意义,总体上有利于患者的治疗与恢复,值得推广应用。

参考文献:

- [1]许九生,荔婷婷.四肢骨折患者采取接骨七厘片治疗的临床疗效及安全性探讨[J].辽宁中医杂志,2017(04):85–87.
- [2]叶辉,陈其昕.经皮微创椎弓根螺钉内固定与开放手术治疗胸腰椎骨折临床疗效比较[J].中国骨伤,2017,30(2):105–109.
- [3]胡南松,胡志彦,吕伟胜,等.创伤部位对四肢骨折术后感染患者病原菌及耐药性的影响[J].中华医院感染学杂志,2017,27(6):1329–1332.
- [4]董继胜,许飞,谢涛,等.微创手术与传统开放手术治疗胸腰椎骨折的临床效果观察[J].中国社区医师,2017,33(32):22–22.