

锁定钢板治疗肱骨近端骨折的临床疗效观察

谭园媛

宜昌市中心人民医院外一科 湖北宜昌 443000

摘要：目的:探讨锁定钢板治疗肱骨近端骨折的临床疗效。方法:选取 2019 年 2 月至 2021 年 3 月在我院治疗 46 例肱骨近端骨折患者为研究对象,随机分为研究组与对照组,对照组提供肱骨骨折切开复位内固定术,研究组提供微创锁定钢板固定术,对比两种方案应用效果。结果:研究组疗效好于对照组。结论:肱骨近端骨折患者应用微创锁定钢板固定术效果明显,损伤小且术后愈合速度快,恢复效果优,可在此类疾病治疗中推广应用。

关键词：肱骨近端骨折;微创锁定钢板固定术;疗效观察

作为骨科常见病,肱骨近端骨折多发于中老年群体,有很高的发病率以及致残率。老年患者骨质疏松、骨骼生理解剖学等让治疗存在一定的难度^[1]。传统临床针对肱骨近端骨折多使用钢板内固定治疗,虽然能够控制患者的病情,但容易引起不良事件发生。近年来,锁定钢板加压固定在肱骨近端骨折患者治疗中得以应用,此次研究为探讨它的应用效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取 2019 年 2 月至 2021 年 3 月在我院治疗 46 例肱骨近端骨折患者为研究对象,随机分为研究组与对照组,其中,对照组:男 13 例,女 10 例,年龄处在(41-76)岁,均值(49.01±7.68)岁;研究组:男 15 例,女 8 例,年龄处在(42-71)岁,均值(48.14±6.39)岁;组间一般资料无比较意义($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组:肱骨骨折切开复位内固定术治疗。使用臂丛神经麻醉,患者仰卧,将其肩部垫高,术者自喙突开始,沿着三角肌前内侧缘至三角肌结节作一个弧形的切口,切口长为 8-10 厘米,切皮后用电离子刀切开内部组织,暴露手术视野,再复位骨折部位,固定好位置后,选择大小合适的钢板、螺丝钉进行固定,最后在 C 型臂透视下确认固定情况良好,则用生理盐水清洗,最后用丝线缝合伤口,手术结束后用纱布块将

覆盖。

研究组:微创锁定钢板固定术治疗。采用臂丛神经麻醉,医生由患者的骨折情况在他肩峰下做一个约 3 厘米的切口,再分解其内部直至暴露大结节,使得肩关节外展、前屈,推拉骨块、牵拉断裂处骨头使其复位,再选择合适的锁定钢板从此切口处置入,从近端大结节顶点开始,延向远端肱骨大结节嵴外侧,注意保证大结节、肱骨外侧面处于同一平面上,确定好位置后,用克氏针临时固定钢板的近端,在锁定钢板的远处再做一个小型切口,再次牵拉复位,确定好钢板位置之后用锁定螺丝固定牢靠,再通过 C 型臂透视反复确认后结束手术^[2]。

1.3 指标观察

观察对比两组手术用时、术中出血量等各手术指标情况和两组患者术后并发症发生率

1.4 统计分析

将数据输入 SPSS20.0 中处理,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,用 t 、 χ^2 检验,计数资料 $n/\%$ 表示, $P<0.05$, 组间数据比较存在意义。

2 结果

2.1 两组手术用时、术中出血量等各手术指标情况

研究组手术用时及骨折愈合时间短于对照组,术中出血量明显少于对照组,组间数据比较存在意义($P<0.05$);见表 1。

表 1 两组手术用时、术中出血量、术后住院天数、骨折临床愈合时间各手术指标情况($\bar{x} \pm s$)

组别	手术用时(h)	术中出血量(ml)	骨折愈合时间(周)
对照组(n=23)	1.73±0.76	281.28±22.31	9.45±2.34
研究组(n=23)	1.38±0.46	205.12±12.62	6.68±1.41
t 值	3.65	10.24	6.36
P 值	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者术后并发症发生率情况

研究组并发症发生率(4.35%)高于对照组(34.78%),

组间数据比较存在意义($P<0.05$);见表 2。

表 2 两组患者术后并发症发生率情况 (n/%)

组别	例数	螺钉松动	钢板断裂	股骨头坏死	肩关节活动受限	并发症发生率
研究组	23	1 (4.35)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (4.35)
对照组	23	2 (8.70)	3 (13.04)	1 (4.35)	2 (8.70)	8 (34.78)
χ^2 值						4.65
P 值						<0.05

3 讨论

手术方法需要根据患者的身体情况、实际生活水平等相结合,进而确定。微创手术已经在多学科临床中得到广泛应用,可有效降低对于患者的二次损伤,有利于促进患者的身体康复。锁定钢板在目前骨科手术中已经基本上取代了传统钢板,其能够根据肱骨近端的解剖结构进行设计,而且有多枚螺钉孔、成角锁定设计,可以将螺钉固定应用变得更加灵活,因此在锁定成角时稳定性更强,可有效避免螺钉松动,因此在患者恢复过程中不容易发生骨折移位,减少了并发症发生率^[3]。

此次研究结果显示,研究组手术用时及骨折愈合时间周短于对照组,术中出血量明显少于对照组;研究组患者术后并发症发生率明显高于对照组,差异均有统计学意义 ($P<0.05$)。分析原因为:传统手术创伤大,对机体组织的伤害严重,故术中出血情况较多,也相应延长了手术时间。微创锁定钢板术只是暴露骨折部位,并且不需要解剖骨折周围的软组织等,因此患者术后骨折部位的血液循环情况好,骨折恢复速度也较快^[4]。

综上所述,肱骨近端骨折患者应用微创锁定钢板固定术效果明显,与切开复位内固定术相比,它的损伤小,且术后愈合速度快,术后并发症发生率极低,恢复效果优,可在此类疾病治疗中推广应用。

参考文献

- [1] 盛奇智, 刘平, 阮锋, 等. 应用微创技术锁定钢板固定技术治疗老年肱骨近端不稳定型骨折的疗效观察[J]. 生物骨科材料与临床研究, 2019, 016(006): 44-47.
- [2] 胡明星, 查卫斌, 熊新为, 等. 内侧柱支撑重建结合锁定钢板内固定治疗老年肱骨近端骨折的效果观察[J]. 名医, 2019, No. 69(02): 76-76.
- [3] 王旭东, 邵菲, 范小波, 等. 经皮微创锁定钢板内固定对老年肱骨近端骨折患者的临床疗效[J]. 创伤外科杂志, 2020, v. 22(05): 57-61.
- [4] 赵洪斌, 宋洋, 黄明光, et al. 锁定钢板治疗不同 Neer 分型肱骨近端骨折的疗效及生物力学恢复情况的评价[J]. 中国全科医学, 2019, v. 22; No. 623(32): 88-92.