

全镜下应用改良“仙后座”技术与“平行桥”技术治疗肩关节骨性Bankart损伤的临床有效性及安全性分析

张洪相

河北省沧州中西医结合医院创伤骨四科, 中国·河北 沧州 061000

【摘要】目的: 探究全镜下应用改良“仙后座”技术与“平行桥”技术治疗肩关节骨性Bankart损伤的临床价值。方法: 本次实验研究对象选择均为肩关节骨性Bankart损伤的患者, 具体选择病例数为50例, 研究时间为2018.01-2020.01, 采用随机数字表法进行分组, 各25例, 实验组患者采用镜下单排锚钉技术治疗, 对照组患者采用全镜下应用改良“仙后座”技术与“平行桥”技术治疗, 对比治疗结果。结果: 与对照组患者的治疗效果相比较, 实验组患者的疗效更为显著, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 对比两组患者的不良反应发生率, 统计学意义存在($P < 0.05$)。结论: 针对肩关节骨性Bankart损伤的患者而言, 采用全镜下应用改良“仙后座”技术与“平行桥”技术治疗效果更为确切, 值得推广。

【关键词】仙后座”技术; “平行桥”技术; 肩关节; 骨性Bankart损伤; 有效性; 安全性

通常情况下, 肩关节骨性Bankart损伤是由外界因素所致, 患者的病理基础为肩关节脱位, 并在此基础上发生骨折或者缺损而导致的一种疾病。以往临床中, 采用开放手术治疗, 但该种手术方式治疗效果并不理想^[1]。随着我国医疗技术的发展, 微创手术在临床中得以应用, 并且术式种类繁多, 不同术式治疗效果也会存在一定差异性。为此, 本文主要对改良“仙后座”技术与“平行桥”技术进行调查研究, 如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2018.01-2020.01是本次实验研究选择的调查时间, 随机选取该期间内肩关节骨性Bankart损伤的患者50例对比研究, 实验组、对照组分组依据为随机数字表法, 单组患者的病例数为25。实验组中, 男、女患者的性别比例为15、10, 18-40岁, 均值为(29.65 ± 2.51)岁; 对照组中, 男、女患者的性别比例为15、10, 18-40岁, 均值为(29.65 ± 2.51)岁; 实验组与对照组患者上述一般资料比较, 年龄差异性不显著, 统计学意义不存在($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组: 镜下单排锚钉技术治疗, 患者采用气管插管全身麻醉, 将患肢向上倾斜45°, 给予持续牵引, 完成常规消毒, 由肩关节后侧, 前上及前下作为手术切口作为手术路入处, 手术切口大小为1cm, 关节镜在孟肱处置入其中, 首先对孟肱关节的情况进行探查, 针对粘连的组织给予松懈, 若出现骨折应给予有效复位, 根据骨折块大小、位置分别使用锚钉打入, 待处理结果满意后, 完成手术。

实验组: 全镜下应用改良“仙后座”技术与“平行桥”技术治疗, 麻醉方式、体位选择与对照组相同, 将患肢向后倾斜20°, 将肩关节后侧软点、前外侧、前方作为手术切口, 置入关节镜, 应对关节内的滑膜组织进行清理, 保证手术视野清晰, 在关节镜下对孟肱表面进行清理修复, 松懈粘连部位、韧带关节囊。将一枚带线锚钉及高能缝合线在骨碎片内侧的软组织绕过骨块外侧进行缝合, 使用的缝合针为45度曲线缝合钩, 随后按照常规方法, 可将3.5mm带线双复合金属缝合线的锚钉在关节孟边缘进入, 分别拉紧, 使其形成一个单滑轮结构, 以保证骨块始终处于稳定状态, 按照该方法将其他锚钉进行固定。

两组患者在手术完成后, 应采用相同的康复训练方法完成相关康复训练, 促进患者康复。

1.3 观察指标

对比治疗效果、并发症。治疗效果判断: 显效: 经过影像学检查, 患肢肩部恢复效果显著, 肩功能恢复正常; 有效: 影像学检查患者的患肢恢复效果显著, 肩部活动轻微受限; 无效: 肩部功能尚未恢复。

1.4 统计学分析

SPSS17.0, 用率(%)描述治疗效果、并发症, 行 χ^2 检验, 当 $P < 0.05$ 时, 统计学意义存在。

2 结果

2.1 对比治疗效果

与对照组相比, 实验组患者的治疗效果更为显著, 统计学意义存在($P < 0.05$), 见表1。

表1 对比治疗效果[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	治疗有效率
实验组	25	17	8	0	25 (100.0)
对照组	25	10	10	5	20 (80.00)
χ^2	-	-	-	-	5.5556
P	-	-	-	-	0.0184

2.2 对比并发症发生率

完成实验组、对照组患者的并发症发生率对比分析, 实验组并发症发生率较低, 统计学意义存在($P < 0.05$), 见表2。

表2 对比并发症发生率[n(%)]

组别	n	感染	深静脉血栓	并发症发生率
实验组	25	1	0	1 (4.00)
对照组	25	4	2	6 (24.00)
χ^2	-	-	-	4.1528
P	-	-	-	0.0415

3 讨论

肩关节由于其生理解剖结构的特殊性, 结构较为复杂, 在外界因素的作用下发生外伤, 肩关节骨性Bankart损伤最为常见, 该病在初期诊断过程中困难程度较高, 一经确诊后, 应及时给予外科手术进行治疗, 避免患者肩关节功能受损, 影响日后日常生活^[2]。

近年来, 随着我国医疗技术的不断发展, 微创手术在治疗肩关节损伤中得以应用, 并且获得了较为显著的临床治疗效果。关节镜单排技术在应用过程中, 由于对骨折端加压不足, 仍然可能出现骨块倾斜等不良现象^[3]。采用改良“仙后座”技术与“平行桥”

技术治疗共同治疗肩关节骨性Bankart损伤可获得较为显著的治疗效果,该技术在应用过程中可有效解决单排技术骨折端加压不稳现象,使肩关节修复后稳定性较强,可避免关节活动时再次发生脱位。在该种手术治疗过程中,采用双排带线锚钉对关节囊、孟唇复合体进行有效固定,使肩关节恢复效果更加符合肩部生理解剖结构,利于肩部功能的恢复,具有较强的稳定性,并且该种技术在应用过程中安全性极高^[4-5]。

综上所述,全镜下应用改良"仙后座"技术与"平行桥"技术治疗肩关节骨性Bankart损伤可获得更为显著的治疗效果,安全性极高,值得推广。

参考文献:

- [1]李安平,陈游,黄国良.关节镜下锚钉植入治疗肩关节bankart损伤疗效分析[J].中南大学学报(医学版),2017,38(3):268-273.
- [2]刘文科,聂茂,尹良军.肩关节镜下单排锚钉技术治疗急性骨性Bankart损伤的临床疗效[J].骨科,2019,10(03):13-17.
- [3]丁国成,刘欣伟,刘铭.关节镜下应用双排技术修复肩关节骨性Bankart损伤的研究[J].大连医科大学学报,2018,40(06):18-22.
- [4]杨睿,陈仲,邓海权.骨性Bankart损伤合并肩袖损伤的病例特点和关节镜治疗策略[J].中国运动医学杂志,2016,035(008):703-707.
- [5]朱以明,姜春岩,鲁谊.全关节镜下手术治疗骨性Bankart损伤的术后疗效分析[J].中华外科杂志,2017,49(7):603-606.