

四肢创伤骨折后骨不连采取带锁髓内钉固定治疗的效果观察

吴张锐¹ (通讯作者) 马慧玲² 汪翔¹

1. 中国人民解放军联勤保障部队第907医院 353000; 2. 南平市第一医院 354200;

【摘要】目的: 深度分析对于四肢创伤骨折后骨不连患者, 应用带锁髓内钉进行固定治疗的效果。方法: 在研究对象的选择上, 时间节点为2020年10月到2021年1月, 肢创伤骨折后骨不连患者的人数一共92名, 根据不同的标准, 划分为带锁髓内钉固定组以及对照组两组, 后者在治疗方式上, 采用加压钢板法, 前组患者, 采用带锁髓内钉治疗法, 治疗结束后的一段时间, 对两组患者的切口长度情况、手术时间情况、术中出血量情况、术后引流量数据、并发症发生率情况、恢复情况来进行对比。结果: 从两组患者的切口长度情况、手术时间情况、术中出血量情况、术后引流量数据、并发症发生率情况、恢复情况来看, 带锁髓内钉固定组的数值更加理想。结论: 对于四肢创伤骨折后出现骨不连的患者, 在治疗时选择带锁髓内钉固定疗法, 成效非常理想, 适合在类似的患者群体中大力推行。

【关键词】四肢创伤; 骨折骨不连; 带锁髓内钉固定法; 患者观察

四肢创伤骨折在临床中十分常见, 影响其预后的因素多种多样, 包括手术方法、骨折复位、骨折损伤情况等, 若无法及时愈合, 会诱发骨不连, 加重患者的疼痛感, 影响其正常生活、工作, 对此, 四肢创伤骨折后骨不连的治疗也是临床中关注的重点^[1]。近年来, 医疗技术迅速发展, 带锁髓内钉固定技术成熟, 在四肢创伤骨折后骨不连治疗中得到了广泛应用, 取得了良好效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在研究对象的选择上, 时间节点为2020年10月到2021年1月, 肢创伤骨折后骨不连患者的人数一共92名, 男共计62名, 女共计30名, 年龄为21~72岁, 平均年龄(44.58±8.29)岁, 本组患者均经过详细诊断和检查, 符合“四肢创伤骨折后骨不连”的临床特点, 均经临床检查确诊。排除标准: 合并严重心肝肾疾病; 恶性肿瘤患者; 精神疾病患者; 病情恶化需要调整方案。按照治疗方式的不同, 将92例患者分为带锁髓内钉固定组和对照组, 均为46例, 两组患者在年龄、性别、骨折情况等资料上, 没有明显差别($P > 0.05$)。

1.2 治疗方式

针对对照组的46例患者, 在治疗时, 选择加压钢板法, 麻醉方式为患者应用颈丛神经阻滞麻醉法, 将患者调整至平卧位, 在病变位置外侧做切口, 逐层将筋膜、肌肉分离, 将骨不连手术区域充分暴露, 剔除骨不连位置骨膜, 修复骨折断端, 剥除硬化骨质, 根据骨折位置情况选择适合的钢板, 将钢板放置在张力侧, 进行钻孔, 选择骨螺钉钉入, 在骨螺钉数量的选择上, 根据患者情况来决定, 数量控制在4根以上, 旋紧骨螺钉, 常规植骨治疗完毕后, 将手术切口逐层关闭。

对于带锁髓内钉固定组, 采用对应的带锁髓内钉疗法, 麻醉方式也是应用颈丛神经阻滞麻醉法,

与对照组相同, 将患者调整为平卧位, 做切口后, 将筋膜、肌肉分离, 将手术区域充分暴露, 剥除骨不连部位骨膜, 修复骨折端, 剥除硬化骨折, 应用扩髓器扩大髓腔, 确保髓内钉可以顺利置入, 在骨不连位置放置骨块, 复位完毕后固定髓内钉, 将锁钉放置在骨不连上下部位, 完毕后进行固定, 将手术切口逐层关闭。

对于两组患者, 在术后, 根据患者实际要求, 为其安放引流管, 负压引流处理法进行处理, 术后72小时后, 可拔除引流管, 应用抗生素。

1.3 观察指标

对两组患者的切口长度情况、手术时间情况、术中出血量情况、术后引流量数据、并发症发生率情况、恢复情况来进行对比。

1.4 统计学方法

采用SPSS17.0软件处理120例患者数据, 具体指标对比用(均数±标准差)的形式表示, 行t检验, 并发症发生率对比用率(%)的形式表示, 行卡方检验, 当数据对比呈现为 $P < 0.05$ 的差异性时, 统计学意义存在。

2 结果

从两组患者的切口长度情况、手术时间情况、术中出血量情况、术后引流量数据、并发症发生率情况、恢复情况来看, 带锁髓内钉固定组的数值更加理想, 上述数据组间比较差异显著($p < 0.05$), 差异有统计学意义。具体见表1和2:

3 讨论

骨不连多出现于骨折手术后的6到9个月, 临床研究显示, 大多数骨折创伤患者在手术结束后可以自然愈合, 但是有极少数患者会发生骨不连, 原因是由于在创伤治疗中, 器械刺激软组织, 加之张力较高, 引起营养不良或

表 1 : 对照组、带锁髓内钉固定组相关手术指标对比

组别	例数	切口长度(cm)	手术时间(min)	术中出血量(ml)	术后引流量(ml)
对照组	46	17.13 ± 1.32	145.28 ± 16.38	455.34 ± 50.72	178.31 ± 25.21
带锁髓内钉固定组	46	14.71 ± 1.25	126.39 ± 11.93	359.12 ± 40.24	90.10 ± 11.34

表 2 : 对照组、带锁髓内钉固定组并发症与关节功能恢复时间对比

组别	例数	并发症的发生率	关节功能恢复时间(周)
对照组	46	21.74% (10/46)	18.34 ± 1.34
带锁髓内钉固定组	46	4.35% (2/46)	14.29 ± 1.32

者供血不佳,从而诱发骨不连,为了降低骨不连发生率,在治疗过程中,需要根据患者情况来选择适合的手术方案和治疗方式^[2]。

四肢创伤骨折后骨不连在临床中较为常见,是由于骨端供血障碍而影响骨骼的自我修复能力,导致骨折无法形成骨痂,骨不连的存在严重影响患者的肢体功能。加压钢板固定治疗法是常用的手术方式,安装方便,但是会造成一定的损伤,且随着时间延长,加压钢板的作用力会慢慢减弱,出现遮挡效应,延迟愈合^[3]。相较而言,采用带锁髓内钉固定法对患者造成的创伤较小,患者术后恢复速度快,可以降低并发症发生率,改善手术情况。带锁髓内钉是一种轴性固定材料,具有很强的抗旋转能力,可以有效缓解钢板的应力遮挡效用,对组织的影响小,有助于骨痂的生长,降低感染的并发症^[4-5]。根据本组研究结果显示,从两组患者的切口长度情况、手术时间情况、术中出血量情况、术后引流量数据、并发症发生率情况、恢复情况来看,带锁髓内钉固定组的数值更加理想,上述数据组间比较差异显著($p < 0.05$),

差异有统计学意义。因此,对于四肢创伤骨折后出现骨不连的患者,在治疗时选择带锁髓内钉固定疗法,成效非常理想,适合在类似的患者群体中大力推行。

参考文献:

- [1] 冯阳,黄尔丹,王延嗣,等.带锁髓内钉内固定术治疗四肢创伤骨折后骨不连患者的疗效分析[J].中外医疗,2019,(12):82-84.
- [2] 王顺超,任许,袁建.带锁髓内钉治疗四肢创伤骨折后骨不连的临床价值分析[J].中外医学研究,2019,(15):147-149.
- [3] 陈杰,陆阳,丁兆伦,等.微创内固定系统接骨板不同复位策略治疗成人股骨远端骨折的比较研究[J].中华创伤骨科杂志,2019,(7):564-568.
- [4] 陶勇,江淳,田克超.芯钻远端锁定系统在髓内钉治疗股骨干骨折中的作用[J].中国组织工程研究,2019,(36):5800-5805.
- [5] 马春涛,谭昱,肖育志,等.关节镜辅助下复位后经皮空心螺钉联合钢丝张力带内固定治疗髌骨粉碎性骨折的临床研究[J].中国医师杂志,2019,(6):825-829.