

对比分析交锁髓内钉与钢板内固定 治疗股骨骨折的临床疗效

吴英俊

身份证号码: 522629198610010034

摘要: **目的:** 探究交锁髓内钉与钢板内固定治疗股骨骨折的临床效果。**方法:** 选取我院2020年12月~2021年12月收治的90例股骨骨折患者, 将这些患者随机分为对照组和观察组, 每组各45例。对照组实施钢板内固定的治疗方式, 观察组是交锁髓内钉的治疗方式。对比和分析两组患者的术中指标以及治疗有效率。**结果:** 观察组患者的手术时间、住院时间均短于对照组, 且术中失血量少于对照组, 治疗有效率明显高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 交锁髓内钉和钢板内固定都是能够有效治疗股骨骨折的方法, 但是通过研究对比发现, 交锁髓内钉的方式具有更高的安全性, 并且操作十分简便, 手术不会造成非常明显的创伤, 术后恢复效果显著, 应用价值更高, 值得在临床上大力地推广和普及。

关键词: 交锁髓内钉; 钢板内固定; 股骨骨折; 临床疗效

To compare and analyze the clinical effect of interlocking intramedullary nail and plate internal fixation in the treatment of femoral fracture

Yingjun Wu

Id No.: 522629198610010034

Abstract: **Objective:** To explore the clinical effect of interlocking nail and plate fixation for femoral fracture. **Methods:** 90 patients with femoral fracture admitted from December 2020 to December 2021 were selected and randomly divided into control group and observation group with 45 patients in each group. The control group implemented the treatment of plate fixation, and the observation group was the treatment of interlocking intramedullary nail. Compare and analyze the intraoperative indicators and treatment response rate in the two groups. **Results:** The operation time and hospitalization time of the observation group were shorter than that of the control group, and the intraoperative blood loss was less than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** interlocking medullary nail and plate fixation can be effective treatment of femoral fracture, but through the research comparison found that interlocking medullary nail has higher safety, and the operation is very simple, surgery will not cause very obvious trauma, postoperative recovery effect is significant, higher application value, is worth vigorously promote and popularize in the clinic.

Keywords: Interlocking intramedullary nail; Plate internal fixation; Femoral fracture; Clinical efficacy

近些年来, 我国交通事业的发展步伐持续加快, 引发机械性创伤的患者数量与日俱增, 股骨骨折的发病率也逐渐提升, 此外, 重物砸伤也是导致股骨骨折的重要因素之一^[1]。股骨骨折通常高发于青壮年以及儿童群体, 如果没有得到及时有效的治疗, 就会引发骨不连、神经以及血管损伤等并发症^[2]。传统临床治疗工作中, 钢板内固定治疗方法

的应用比较广泛, 但是这种方式操作缺乏便捷性, 且效果不够显著, 患者的病情恢复时间十分漫长, 因此需要采取新型的治疗手段^[3]。本次研究针对的是交锁髓内钉与钢板内固定治疗股骨骨折的临床疗效对比, 具体情况报道如下。

一、资料与方法

1. 一般资料

选取我院2021年3月~2022年3月收治的90例股骨骨折患者, 将其随机分为两组, 分别是对照组和观察组, 每组各45例。对照组男性患者25例, 女性患者20例, 年龄为20~72岁, 平均年龄为(50.34 ± 2.68)岁, 采用钢板内固定治疗方式; 观察组男性患者23例, 女性患者22例, 年龄为22~73岁, 平均年龄为(54.01 ± 3.13)岁, 采用交锁髓内钉治疗方式。对比两组患者的一般资料, 差异无统计学意义(P > 0.05)。

2. 方法

对照组采用钢板内固定的治疗方法。观察组采用交锁髓内钉的治疗方法, 给予患者进行连续性的硬外麻醉后, 指导患者采取仰卧位姿势, 开放性骨折患者需要先清理创口, 并适当地延长创口。闭合性骨折患者需要在骨折位置做小切口, 暴露出骨折位置, 然后使用导针从骨折近端沿着骨髓腔指导股骨大粗隆, 将梨状窝内侧的骨皮质顶起, 穿透皮肤, 然后让骨折的位置尽快复位, 接下来使用导针引导扩髓器进行扩髓, 先在近一些的位置操作, 然后逐渐扩大操作范围。复位完成后需要选择合适型号的髓内钉从患者的大粗隆定点偏内后方位置打入到髓腔, 然后利用瞄准器在远近两端的位置分别拧上两颗锁钉后使其固定, 确保每个锁钉都稳固在锁孔内。粉碎性骨折患者需要在锁住髓内钉后, 让骨折碎块复位然后固定。两组患者接受手术治疗后都要合理应用抗生素防止创口感染, 然后制定科学的康复训练计划。

3. 观察指标

对比和分析两组患者的术中指标以及治疗有效率。

4. 统计学分析

采用SPSS 21.00软件对实验结果进行分析, 计量资料使用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 行t值检验, 计数资料采用百分比表示, 行 χ^2 检验, 当P < 0.05时, 差异有统计学意义。

二、结果

1. 两组患者的术中指标对比

两组患者的手术时间、住院时间以及术中出血量对比, 观察组均优于对照组, 差异具有统计学意义(P < 0.05), 见表1。

表1 两组患者的术中指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	手术时间	住院时间	术中失血量
对照组	45	88.23 ± 10.21	17.23 ± 1.02	342.54 ± 10.27
观察组	45	64.02 ± 10.02	11.27 ± 1.85	219.28 ± 10.49
t		11.353	18.925	56.324
P		0.000	0.000	0.000

2. 两组患者的治疗有效率对比

观察组患者的治疗有效率高于对照组, 差异具有统计学意义(P < 0.05), 见表2。

表2 两组患者的治疗有效率对比 (n, %)

组别	n	显效	有效	无效	治疗有效率
对照组	45	10	20	15	66.67%
观察组	45	18	22	5	88.89%
χ^2					0.022
P					0.011

三、讨论

股骨骨折是临床上十分常见的一种骨折疾病类型, 近些年来, 因为内固定器械的升级与完善, 手术的操作技术水平不断提升, 社会大众慢慢创新了骨折治疗观念, 在股骨骨折的治疗工作中积极采用手术治疗方式^[4]。在临床上, 应用非常广泛的手术治疗方式通常是钢板固定和螺钉内固定方式, 这两种方式的手术视野十分开阔, 骨折位置能够得到精准地解剖和及时地复位, 但是因为手术中经常需要剥离骨折周围组织和骨膜, 给患者带来的创伤非常严重, 同时也给患者的骨质与软组织造成非常大的损伤, 进而影响到骨折周围组织, 限制血液的正常循环与流通, 耽误骨折的愈合^[5]。

交锁髓内钉的治疗方式指的是在髓内中心进行固定, 能够满足股骨骨髓腔的生理解剖特点, 并且锁钉能够有效控制骨折位置的错位、旋转和缩短, 有利于固定骨折端, 具有良好的力学稳定性, 可以有效克服应力遮挡作用, 提高骨折愈合率, 防止应力遮挡状况的频繁发生, 进而造成内固定效果不佳^[6]。交锁髓内钉的治疗方式与传统的钢板内固定方式相比较, 手术形成的切口比较小, 患者不会受到严重的创伤。此外, 交锁髓内钉固定手术无需进行外固定, 手术结束后, 患者可以适当地开展轻度地肢体锻炼活动, 从而加快骨折位置的愈合速度, 促进患者的康复, 取得良好的治疗效果^[7]。但是在应用交锁髓内钉手术方式开展治疗工作时需要注意以下几点: 第一, 进针点的位置需要合理选择, 恰当的进针点能够防止近端内侧皮质骨折状况的发生; 第二, 固定好髓内钉后尽量不要旋转, 避免出现放置锁钉困难的现象; 第三, 在装钉的过程中要保持垂直的姿势, 不能出现偏差, 进钉的过程中要确保力度适宜, 不能用力过猛, 防止骨裂现象的发生。因此, 在应用交锁髓内钉手术方式治疗股骨骨折时需要提前做好手术的适应症, 了解手术过程中的注意事项, 由此才能使该治疗方式充分发挥治疗效果, 预防并发症的发生, 提高治疗有效率。

综上所述,与传统的钢板内固定方式相比,交锁髓内钉方式在股骨骨折的临床治疗中更具可行性和有效性,能够很大程度上促进患者骨折位置的愈合,进而收获良好的治疗效果,值得在临床上大力地推广和普及。

参考文献:

[1]王旻.交锁髓内钉与钢板内固定治疗股骨骨折的疗效对比分析[J].中国医疗器械信息,2021,27(12):70-71.

[2]万平凡.LISS钢板与逆行交锁髓内钉治疗股骨髁上骨折的对比研究[J].中国医学创新,2020,17(12):5.

[3]张立.对交锁髓内钉与钢板内固定治疗股骨骨折的临床效果进行对比分析[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(92):145-145

[4]宋双伟.交锁髓内钉内固定与锁定加压钢板治疗股骨远端骨折的疗效观察[J].山西职工医学院学报,2019,29(3):5-7.

[5]杨文祥.交锁髓内钉与钢板内固定治疗股骨骨折的疗效对比分析[J].医学理论与实践,2019,32(10):1548-1550.

[6]卢峰.闭合复位与切开复位交锁髓内钉内固定术治疗股骨干骨折患者的临床疗效对比[J].中国医药指南,2020,18(23):2.

[7]梁永辉,韦兴,顾锋,等.股骨近端防旋髓内钉和联合拉力交锁髓内钉系统治疗老年股骨粗隆间骨折的疗效比较[J].中华老年多器官疾病杂志,2020,19(6):4.