

交锁髓内钉治疗开放性胫骨骨折的临床疗效

秦海明

(湖北省宜昌市长阳土家族自治县榔坪镇中心卫生院 综合住院部 443500)

摘要:目的: 交锁髓内钉治疗开放性胫骨骨折的临床疗效。方法: 选择 2021 年 12 月-2022 年 12 月本院收治 60 例开放性胫骨骨折, 按随机数表分为两组, 对照组 30 例应用钢板固定治疗, 研究组 30 例应用交锁髓内钉治疗, 比较两组治疗效果。结果: 研究组患者治疗有效率 93.00% 高于对照组 73.33%, 差异比较具有统计学意义 ($P < 0.05$); 研究组患者并发症出现概率低于对照组, 差异比较具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 交锁髓内钉治疗运用在开放性胫骨骨折患者中, 治疗效果显著, 可促进骨折愈合速度, 降低术后并发症, 在临床有一定推广价值。

关键词:开放性胫骨骨折;交锁髓内钉;治疗效果

开放性胫骨骨折是临床骨折常见类型, 其受直接暴力或间接暴力所致, 具有治疗难度大、愈合时间长等特点, 对患者的日常生活和工作造成不良影响^[1-2]。临床治疗疾病多采用钢板固定治疗, 虽有一定成效, 但该方法需要大面积剥离骨膜, 导致骨外露, 增加术后感染的风险, 故需找寻积极、有效措施治疗疾病, 改善预后。本研究对 2021 年 12 月-2022 年 12 月本院收治 60 例开放性胫骨骨折采取不同治疗方法分析, 报告如下:

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2021 年 12 月-2022 年 12 月本院收治 60 例开放性胫骨骨折临床资料, 按随机数表分两组。研究组 30 例, 男女比例 16:14, 年龄 19-58 岁, 平均年龄 (36.24 ± 3.41) 岁; 对照组 30 例, 男女比例 15:15, 年龄 20-59 岁, 平均年龄 (36.27 ± 3.43) 岁。两组基线资料比较, 差异在统计学上无意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

对照组应用钢板固定治疗: 借助 CP 机明确骨折程度, 并复位骨折部位, 后对皮肤软组织创伤面进行修复, 将 3-4 枚锁定钉置入骨折端内侧, 与皮肤保持 1cm 距离, 并覆以碘伏。

研究组应用交锁髓内钉治疗: 医生对患者骨折部位进行清创, 采取硬膜外麻醉, 待麻醉生效后, 保持屈曲 45° 和 90° 的状态, 于韧带正中入路, 长约 3-5cm, 剥离骨膜和软组织并充分暴露胫骨, 在胫平台下 1cm 处正中略微偏内侧、髌韧带止点上方位置开孔并将圆头导针插入髓腔口, 使其通过骨折部位, 进行扩髓后, 置入髓内钉并进行安装, 后回敲主钉。

1.4 观察指标和评定标准

记录和对比两组患者治疗有效率, 包括优、良、中。优: 骨愈合, 活动不受限; 良: 骨愈合良好, 活动基本不受限。中: 有延期愈合情况, 活动严重受限; 对比两组患者并发症发生情况: 包括骨愈合迟缓、关节障碍、皮缘坏死。

1.5 统计学处理

SPSS19.0 统计软件处理与分析, 计量数据选择 ($\bar{x} \pm s$) 代表且符合正态分布, 以 t 检验差异; 计数数据选择 [% (n)] 代表, 以 χ^2 检验差异, $P < 0.05$ 时有意义。

2. 结果

2.1 两组治疗有效率对比

研究组患者治疗有效率高于对照组, 差异比较具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者治疗有效率对比[n(%)]

组别	例数	优	良	中	治疗有效率
对照组	30	14 (46.66)	8 (26.66)	8 (26.66)	22 (73.33)
研究组	30	18 (60.00)	11 (36.66)	2 (6.66)	28 (93.00)

注: 与对照组比较, $P < 0.05$ 。

2.2 两组并发症出现情况对比

研究组患者并发症出现概率低于对照组, 差异比较具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者并发症情况对比[n(%)]

组别	例数	骨愈合迟缓	关节障碍	皮缘坏死	总出现率
对照组	30	2 (6.66)	4 (13.33)	2 (6.66)	8 (26.66)
研究组	30	1 (3.33)	1 (3.33)	0	2 (6.66)

注: 与对照组比较, $P < 0.05$ 。

3. 讨论

开放性胫骨骨折多因高能量创伤导致, 患者一旦受伤, 其软组织损伤严重, 血液供应困难, 加之, 骨折后稳定性差, 故临床治疗难度较大^[3]。以往, 临床多采用外固定支架、接骨板内固定等方式进行治疗, 虽有一定成效, 但容易造成并发症, 严重的甚至影响伤口愈合或畸形愈合的风险, 故需采取积极、有效的治疗方式进行干预^[4-5]。为此, 本文对本院收治 60 例开放性胫骨骨折临床资料予以分析。本研究结果显示: 研究组患者治疗有效率高于对照组, 差异比较具有统计意义, 表明交锁髓内钉治疗运用在开放性胫骨骨折患者中, 治疗效果显著, 可促进骨折愈合速度。究其原因: 开放性胫骨骨折具有软组织损伤及感染的风险, 患者一旦受伤, 易出现局部水肿, 加之骨折部位出血, 将造成皮肤坏死, 加大后期治疗难度, 交锁髓内钉前期对患者进行清创处理, 有利于皮肤软组织修复及碎块复位, 可为后续治疗奠定基础。交锁髓内主钉完成后, 紧贴植入一颗螺丝钉, 可对骨折两端进行固定, 从而达到有效提高固定的稳定性, 进一步加快骨折愈合。本研究结果显示: 研究组患者并发症出现概率低于对照组, 差异比较具有统计意义。表明交锁髓内钉治疗运用在开放性胫骨骨折患者中, 可降低术后并发症, 在临床有一定推广价值。临床常用钢板固定的方式治疗, 但该方法需要大面积剥离骨膜, 导致骨外露, 增加术后感染的风险。交锁髓内钉通过小切口复位骨折部位, 可减少对其骨膜和软组织剥离, 不会破坏皮肤软组织血液供应, 减少术后感染的风险。

综上所述, 交锁髓内钉治疗运用在开放性胫骨骨折患者中, 治疗效果显著, 可促进骨折愈合速度, 降低术后并发症, 在临床有一定推广价值。

参考文献:

[1] 谢哈达. 加味桃红四物汤联合闭合复位交锁髓内钉内固定治疗胫骨干骨折的效果观察[J]. 内蒙古中医药, 2022, 41(11): 70-72.
 [2] 郭旺旺, 宋金岗. 交锁髓内钉内固定联合复元活血汤治疗胫腓骨骨折疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2022, 38(08): 1374-1376.
 [3] 许毅博, 杨立峰, 马腾, 等. 髓内钉及钢板治疗开放性胫骨骨折患者临床特点及成本效果分析[J]. 中国骨伤, 2022, 35(06): 512-520.
 [4] 王浩, 湛梅圣, 柯友群, 等. 外固定架辅助复位交锁髓内钉固定治疗胫腓骨骨折[J]. 临床骨科杂志, 2022, 25(06): 881-884.
 [5] 杨杰, 陈泽群, 宋文雄, 等. 老年胫骨骨折患者 MIPPO 术后胫骨旋转对踝关节功能的影响[J]. 中国老年学杂志, 2022, 42(3): 595-597.