

关于骨科手术中长骨骨折术后骨不连的临床研究

周升伟

(定陶区人民医院外科 山东 定陶 274100)

摘要:目的:分析骨科手术中长骨骨折术后骨不连的临床治疗方式及治疗效果。方法:回顾分析本院骨科于2017年5月到2018年10月收治的30例骨科手术中长骨骨折术后骨不连患者作为案例进行分析。结果:经过再次治疗,患者肢骨密度平均值、肢体功能评分明显改善($P < 0.05$)。结论:为免长骨骨折患者术后出现骨不连症状,医务工作者应依据规定进行手术、护理及康复训练,以提升患者治疗效果。**关键词:**骨科手术;长骨骨折;骨不连;治疗效果

交通事故、高强度工作等都将引发骨折问题,若手术操作不够合理、术后未做好康复指导工作,长骨骨折术后出现骨不连问题的几率将增高^[1]。长骨骨折术后骨不连问题不仅影响患者身体健康、心理健康,同时将加重患者及其家庭经济负担,医务工作者应重视长骨骨折术后骨不连的问题。本次研究回顾分析本院骨科收治的30例骨科手术中长骨骨折术后骨不连患者治疗方案,分析了其临床治疗方式及治疗效果,现进行如下报告。

1 资料及方法

1.1 临床资料

回顾分析本院骨科于2017年5月到2018年10月收治的30例骨科手术中长骨骨折术后骨不连患者作为案例进行分析,其中有17例男性患者,13例女性患者,年龄在5到60岁之间,平均年龄为(35.25 ± 4.62)岁。其中尺桡骨骨折患者4例,桡骨高位、尺骨低位骨折患者3例,尺骨高位、桡骨低位骨折患者6例,胫骨骨折患者14例,肱骨骨折患者3例。其中,单纯骨折患者有8例,多段骨折患者有7例,粉碎性骨折患者有15例。初次接受治疗时的治疗方案为:有20例患者使用髓内钉治疗、5例患者采用钢板+吸收螺钉治疗、2例患者使用外支架固定、3例患者采用石膏固定。经检查,这些患者中有17例患者为缺血性骨不连,13例患者为萎缩性骨不连。

1.2 方法

1.2.1 诊断方式

医务工作者应依据患者实际病情,采用X线正侧位拍摄方式对患者病情进行诊断,利用X线检查了解患者骨折端愈合情况如何、骨痂情况^[2]。若有必要时,医务工作者可使用CT对患者进行检查,分析患者骨痂及骨小梁情况。

1.2.2 治疗方式

长骨骨折术后骨不连患者的治疗应选用手术治疗方式,接受自体骨髓复合人工骨联合髓内钉骨膜移植手术的患者有14例,接受带髓内钉治疗方式的患者有11例,接受外支架固定方式治疗的患者有5例。

1)自体骨髓复合人工骨联合髓内钉骨膜移植手术治疗方式:医务工作者应依据彩色多普勒超声、X线等多种检查方式的检查结果,由患者血液供应被破坏区域进行治疗,以降低对患者的创伤。

2)带髓内钉治疗方式。第一,医务工作者应依据患者骨干全长正面、侧面X线检查结果,分析患者骨长、髓腔中最狭窄区域直径大小,由患者髓腔中最狭窄区域着手进行治疗,另外医务工作者还应分析患者骨折端硬化情况、髓腔闭锁情况;第二,医务工作者对患者进行全身麻醉,之后手术取出患者体内固定物质,手术切除患者嵌入骨折端,将瘢痕组织切除干净;第三,医务工作者应将患者骨不连区域的骨干皮质骨片清除,同时需确保皮质血运状态,将已经硬化的髓腔打通;第四,医务工作者应利用髓内钉对骨长髓腔进行扩张,且需保证最后一次扩张可清晰看到新鲜的骨泥。医务工作者应利用导针保证髓内钉安置位置准确,并使用瞄准器将锁钉安置在相应位置;第五,使用地塞米松生理盐水将人工骨浸泡一段

时间,在抽取骨髓后将髓骨放置于一边,采用离心方式收取骨髓的上清,并将其与人工骨组织混合在一起,将骨长缺损位置填补好,将骨膜移植好,保证血管位置吻合。

3)外支架固定治疗方式。第一,选用硬膜外麻醉或者臂丛神经组织麻醉方式;第二,医务工作者应将患者坏死病灶、死骨清除干净;第三,在将患者骨折位置牵引复位之后,应采用支架进行固定,将人工骨、自体骨髓放置于患处,将骨膜移植好,保证血管位置吻合。

1.2.3 术后处理

术后对患者进行抗感染处理及康复训练,以免患者出现术后感染问题。同时,医务工作者应做好术后随访工作。

1.3 统计学分析

数据使用SPSS19.0统计学软件进行研究,采用(均数 \pm 标准差)表示计量资料。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

手术结束后,患者住院时间为3到10天,骨折愈合时间在4到13个月之间。术后一个月内,患者肢骨密度平均值为(0.75 ± 0.08)g/cm²;术后12个月后,患者肢骨密度平均值为(1.02 ± 0.10)g/cm²,患者肢骨密度平均值差异有统计学方面意义($P < 0.05$)。术前患者肢体功能评分为(33.18 ± 5.28)分,术后术前患者肢体功能评分为(86.16 ± 12.22)分,两者差异较大($P < 0.05$)。

表一 患者预后情况

时间	肢骨密度平均值
术后一个月	0.75 ± 0.08
术后12个月	1.02 ± 0.10

3 讨论

长骨骨折术是一种常见骨科疾病,部分患者接受手术后将出现骨不连症状,其不仅会影响患者身体健康,还将给患者、社会造成较大负担^[3]。导致患者长骨骨折术后骨不连的主要原因为:第一,医务工作者使用的内固定物不合适;第二,医务工作者治疗操作不合理;第三,手术过程中,医务工作者未将创伤完全清除;第四,术后患者未痊愈前负重,导致固定物质断裂。

医务工作者应依据患者病例、检查结果,确定患者病情。医务工作者可采用手术治疗、生物治疗等多种治疗方式,大部分患者均可采用手术治疗方式。手术治疗可有效清除患者病灶、死骨,并处理患处感染等并发症,以保证患者骨折位置正常愈合。

总之,长骨骨折术后骨不连将威胁患者身体健康,因而应依据患者病情采取合理治疗方式,以提升患者预后效果。

参考文献:

- [1]李新. 四肢骨折骨不连治疗方法的研究进展[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(19):205-206.
- [2]向春山. 四肢长骨骨干骨折术后骨不连锁定加压钢板联合骨移植治疗效果观察[J]. 医药前沿, 2017(7):77.
- [3]黄灿桥. 带锁髓内钉固定治疗四肢创伤骨折后骨不连的临床研究[J]. 世界复合医学, 2018, 4(05):11-14.