

# 微创经皮接骨板接骨术治疗胫骨中下段骨折的效果和安全性观察

李若伟

(山东省梁山县中医院骨科 山东济宁 272600)

**摘要:**目的:探讨微创经皮接骨板接骨术治疗胫骨中下段骨折的效果和安全性。方法:选定本院于2017年5月到2019年11月收诊的68例胫骨中下段骨折患者,机械取样法分为观察组(34例,微创经皮接骨板接骨术)与对照组(34例,交锁髓内钉)2组,比较组间胫骨中下段骨折患者的骨折愈合天数、住院天数、手术出血量、手术耗时及并发症情况。结果:观察组胫骨中下段骨折患者的骨折愈合天数( $81.46 \pm 9.67$ )d,住院天数( $8.37 \pm 0.63$ )d、手术耗时( $69.53 \pm 7.22$ )min,均较对照组短( $P < 0.05$ );骨折不愈合、骨折延迟愈合等并发症的总发生率(2.94%)与手术出血量( $146.72 \pm 23.56$ )ml,均较对照组低( $P < 0.05$ )。结论:微创经皮接骨板接骨术可减少胫骨中下段骨折患者的手术耗时,保证其手术安全性与术后恢复效果,值得使用。

**关键词:**胫骨中下段骨折;微创经皮接骨板接骨术;安全性

**前言:**胫骨中下段骨折是一种以冲撞、压砸及打击致伤为多发病原因的骨科疾病<sup>[1]</sup>,患者常有肢体畸形、肢体局部疼痛等问题,一般以内固定手术或常规解剖复位手术对其进行诊治<sup>[2]</sup>,但常会对其骨膜血运造成破坏,整体手术效果不佳。鉴于此,近期国内医院多以注重手术安全性的微创经皮接骨板接骨术辅治该病患者。为知悉胫骨中下段骨折患者应用微创经皮接骨板接骨术的效用,分析如下。

## 1 资料/方法

### 1.1 基础资料

选定本院于2017.05.29至2019.11.17时间内收诊的胫骨中下段骨折患者68例,机械取样法区别其为观察组(微创经皮接骨板接骨术)、对照组(交锁髓内钉),各34例。观察组胫骨中下段骨折患者中,13例女性,21例男性;年龄26岁至59岁,均值( $47.02 \pm 6.37$ )岁;对照组胫骨中下段骨折患者中,12例女性,22例男性;年龄27岁至62岁,均值( $47.45 \pm 6.28$ )岁。比较以上资料, $P > 0.05$ :组间无差异。

**入选标准:**(1)均符合胫骨中下段骨折标准。(2)68例胫骨中下段骨折患者已完成知情同意书的签署流程,且道德委员会已审核批准。排除标准:(1)罹患内分泌性骨病、代谢性骨病者。(2)无法完成随访观察者。(3)伴有筋膜间室综合征或患肢神经损伤者。

### 1.2 方法

**对照组,交锁髓内钉,方法:**取仰卧位,给予患者腰麻复合硬膜外麻,在其髌韧带内缘处作一切口,长度为三厘米左右。随后对其胫骨结节上缘进行充分暴露,再行有效扩髓处理,髓内钉置入完成需做好患肢固定操作,以绷带行有效包扎。最后将患者的患肢抬高,可改善患者的血液循环与骨折处肿胀症状。

**观察组,微创经皮接骨板接骨术,方法:**取仰卧位,给予患者腰麻复合硬膜外麻,在其内踝处作一切口,长度在四厘米左右(弧形)。皮下组织分离完成需对其内踝尖进行暴露,随后将锁定钢板插入患者的胫骨内侧,待软组织隧道形成后,再以锁钉固定患者的骨折远端位置。后于患者皮外处以相同钢板作一模板,通过螺钉对患者的小切口进行固定,同时还需用四个锁定钉对其两端进行固定。最后行引流、包扎、止血等常规处理。

### 1.3 观察指标

评测分析组间胫骨中下段骨折患者的骨折愈合天数、住院天数、手术出血量、手术耗时及并发症情况。

并发症包括骨折不愈合、骨折延迟愈合、钢板外露及皮肤坏死。

### 1.4 统计学处理

以SPSS 19.0软件处理,本文计数资料,组间胫骨中下段骨折患者的并发症概率情况以“%”体现( $\chi^2$ 检验);本文计量资料,组间胫骨中下段骨折患者的骨折愈合天数、住院天数、手术出血量及手术耗时以“ $\bar{x} \pm s$ ”体现( $t$ 检验); $P < 0.05$ :组间有差异。

## 2 结果

### 2.1 比较组间胫骨中下段骨折患者的恢复状况及手术详情

观察组( $n=34$ ):骨折愈合天数( $81.46 \pm 9.67$ )d,住院天数( $8.37$

$\pm 0.63$ )d、手术出血量( $146.72 \pm 23.56$ )ml、手术耗时( $69.53 \pm 7.22$ )min;

对照组( $n=34$ ):骨折愈合天数( $108.74 \pm 12.23$ )d,住院天数( $10.63 \pm 1.36$ )d、手术出血量( $314.66 \pm 36.72$ )ml、手术耗时( $89.25 \pm 8.63$ )min。观察组胫骨中下段骨折患者的骨折愈合天数、住院天数、手术耗时,均较对照组短( $P < 0.05$ ),手术出血量则较对照组低( $P < 0.05$ )。

### 2.2 比较组间胫骨中下段骨折患者的并发症概率详情

观察组( $n=34$ ):1例骨折延迟愈合,比例占2.94%。对照组( $n=34$ ):1例骨折不愈合,比例占2.94%;2例骨折延迟愈合,比例占5.88%;1例钢板外露,比例占2.94%;3例皮肤坏死,比例占8.82%。观察组胫骨中下段骨折患者骨折不愈合、骨折延迟愈合等并发症的总发生率(2.94%),较对照组低( $P < 0.05$ )。

## 3. 讨论

胫骨中下段骨折是一种创伤部位肌肉附着较少的开放性骨折疾病<sup>[3]</sup>,重叠移位、肢体肿胀、疼痛是其主要临床症状。若以不恰当手术进行诊疗,会造成患者骨折愈合困难,拖延患者病情,加大其经济压力。目前国内医院常以微创经皮接骨板接骨术、交锁髓内钉对胫骨中下段骨折患者进行手术治疗,交锁髓内钉手术是一种较传统的复位接骨术式,虽可保证患者的解剖复位效果与内固定稳定性,但常会因此对其骨膜血运、软组织造成破坏。而微创经皮接骨板接骨术则是一种可避免患者骨折软组织受损的临床术式,手术期间安全性较高,可保留患者的成骨性组织(骨折周围),减低患者的骨折医源性损伤<sup>[4]</sup>。如本文表1,观察组胫骨中下段骨折患者的骨折愈合天数( $81.46 \pm 9.67$ )d,住院天数( $8.37 \pm 0.63$ )d、手术耗时( $69.53 \pm 7.22$ )min,均较对照组短( $P < 0.05$ );骨折不愈合、骨折延迟愈合等并发症的总发生率(2.94%)与手术出血量( $146.72 \pm 23.56$ )ml,均较对照组低( $P < 0.05$ )。对比可说明胫骨中下段骨折应用微创经皮接骨板接骨术的效用更佳。

综上所述,胫骨中下段骨折患者以微创经皮接骨板接骨术进行手术治疗,有助于加快患者的组织修复,保证患者的手术安全与疗效,推广意义明显。

### 参考文献:

[1]李迎全,陈多军,王飞,等.微创经皮接骨板技术术中双反牵引复位在胫骨中远段粉碎性骨折中的应用效果分析[J].临床外科杂志,2019,27(07):600-602.

[2]唐桂勇,徐东,杨效飞,等.手法闭合复位经皮微创固定与小腿下段前外侧入路切开复位内固定治疗胫骨中下段骨折的疗效对比[J].安徽医药,2019,23(03):546-549.

[3]唐果,薛锋,潘明芒,等.同位螺钉辅助微创接骨板技术内固定治疗胫骨远端骨折效果观察[J].山东医药,2017,57(07):71-73.

[4]李志刚,林振宇,陈琳,等.微创经皮非锁定钢板和锁定钢板内固定治疗胫骨中下段骨折的比较研究[J].中国骨与关节损伤杂志,2015,30(08):880-881.