

# 外固定架应用于创伤骨科治疗的临床疗效分析

姚德威 陈业平

(海南省琼海市人民医院 海南 琼海 571400)

**摘要:** 目的 思考创伤骨科患者选择外固定架治疗的应用效果。方法 筛选出本院在 2019/1-2021/4 期间接收的创伤骨科病人 90 例, 根据随机分组法将其患者划分成 2 小组, 即: 实验组(外固定架术)和对照组(常规内固定术), 每组是 40 例。对比 2 组的切口长度、术中出血量、手术时间及临床疗效。结果 实验组的切口长度、术中出血量、手术时间、临床疗效等指标明显优于对照组, 并且, 其差异突出, 存在统计学优势 ( $P < 0.05$ )。结论 在创伤骨科疾病的临床治疗中, 选择外固定架术进行治疗的效果突出, 与普通内固定术相对比优势明显, 不但能够减少术中出血量、缩短手术时间, 而且能够提高临床总有效率, 所以, 值得广泛实施。

**关键词:** 外固定架; 创伤骨科; 疗效

**引言:** 由于医学技术的持续发展, 创伤骨科疾病的类型不断增加。例如: 跟骨骨折、开放性骨盆骨折、肘关节骨折等。在传统的临床治疗中, 内固定术的应用非常广泛, 不过在实施期间, 可能会出现大出血等问题, 并且, 手术操作复杂, 对患者的后期尽快康复带来不利影响。目前, 在临床治疗方面, 已经开始将外固定架应用到治疗体系中, 该疗法的操作简单, 临床效果突出。笔者通过多年的实践应用, 也逐渐验证了外固定架疗法的应用价值, 接下来笔者以 90 例患者为研究对象, 对其展开回顾性分析。

## 一、对象及方法

### (一) 常规资料

筛选出本院在 2019/1-2021/4 期间接收的创伤骨科病人 90 例, 根据随机分组法将其患者划分成 2 小组, 即: 实验组和对照组, 每组是 45 例。其中, 对照组的男女之比是 23: 22; 年龄范围在 16-70 岁之间, 中间值是 42.49; 受伤原因是: 交通事故 17 例、摔伤 11 例、砸伤 17 例。实验组的男女之比是 27: 18; 年龄范围在 17-73 岁之间, 中间值是 41.22; 受伤原因是: 交通事故 19 例、摔伤 14 例、砸伤 12 例。对比以上 2 组的基线资料, 发现差异不明显 ( $P > 0.05$ )。

### (二) 方法

对照组选择普通的内固定疗法, 结合病患的受损位置确定具体的麻醉模式。当对病患受损位置进行切开复位之后, 需要对其骨折位置通过钢板、髓内钉等进行固定处理。如果病患的骨折程度非常明显, 需要通过影像资料对其实施闭合复位处理。在固定期间, 需要利用 X 线透视进行复位, 接下来需要通过螺钉对其进行固定处理。

实验组选择的是外固定架疗法, 在操作期间, 必须要对病患的受损位置实施常规排查, 通过 X 线评价及鉴别病患的伤情。结合病患损伤位置的具体情况, 确定合适的手术体位, 如果患者出现上肢受损, 则需要在臂丛位置实施麻醉处理, 如果是在下肢受损, 则需要选硬腰联合麻醉, 如果患者是在上下肢出现多处骨折, 则需要实施全麻<sup>[1]</sup>。待麻药全部挥发之后, 主治医师需要对其位置进行全面清理, 接下来需要把骨折断端位置进行复位连接, 并于骨折断端两侧配置垂直外固定支架, 其方向是以纵向固定为标准。若要确保病患骨折断面的方位精准, 则需要通过 C 型臂透视对患者骨折断端处实施调整, 能够确保复位精准之后, 通过加压杆对其进行固定, 然后通过金属螺钉进行紧固。在手术完成之后, 医护人员不仅要通过加压杆、螺丝、支架等进行处理, 还必须要对创口进行清理, 然后进行创口缝合处理, 对于开放性骨折患者来说, 还需要实施 VSD 持续负压吸引术进行处理。

### (三) 评价指标

整理对比 2 组的切口长度、术中出血量、手术时间、临床总有效率。对于患者的疗效评价来说, 其参考标准是显效、有效、无效。显效——病患的骨折位置愈合效果明显, 能够完全恢复局部功能; 有效——病患的骨折位置愈合时间拖后, 局部功能基本恢复; 无效——病患的骨折位置不仅愈合时间延后, 而且出现畸形问题, 同时, 其局部活动功能并未改善或缓解。

### (四) 数据处理

本研究在统计及处理相关数据时, 选用了 SPSS22.0 软件, n, % 代表着计数资料, 检验采用  $\chi^2$ ; ( $\bar{x} \pm s$ ) 代表着计数治疗, 检验采用 t 分析法。假定在  $P < 0.05$  的情况下差异具备统计学意义。

## 二、结果

### (一) 对比两组的切口长度、手术出血量、手术操作时间

根据统计分析能够发现: 患者在手术期间的相关指标诸如切口长度、手术出血量、操作时间等明显地优于对照组, 2 组数据对比差异突出, 存在统计学优势 ( $P < 0.05$ )。具体数据见表 1 介绍。

表 1 对比 2 组患者的临床手术指标变化情况 ( $\bar{x} \pm s$ )

分组	例数	切口长度 /cm	术中出血量 /ml	手术时间/min
对照 组	40	8.07 ± 1.72	354.12 ± 24.15	64.75 ± 7.21
实验 组	40	3.24 ± 1.65	118.72 ± 27.41	46.12 ± 3.15

### (二) 对比两组治疗之后的临床效果

实验组的临床总有效率是 95.00% 远远超过对照组 77.50%, 并且, 2 组数据对比差异明显, 存在统计学优势 ( $P < 0.05$ )。具体数据见表 2 介绍。

表 2 对比 2 组治疗之后的临床总有效率 (n, %)

分组	例数	显效	有效	无效	总有效率/%
对照 组	40	15	16	9	31 (77.50)
实验 组	40	23	15	2	38 (95.00)

## 三、讨论

由于社会经济的持续发展, 高空坠落、机械损伤、交通事故等意外事故的发生率持续提升, 因为以上事故的外力非常大, 机体骨骼于外力的影响喜爱极易发生创伤性骨折问题。按照一些临床调查资料能够发现: 大部分创伤性骨折病患通常会有代谢功能紊乱、生理功能异常变化等问题, 更有甚者会对患者的生命安全造成威胁。对于创伤骨折患者来说, 其临床表现包括: 凝血功能障碍、带谢酸中毒、体温降低<sup>[2]</sup>。如果以上症状有明显的关联性, 则会出现恶性循环, 导致机体无法自行修复, 从而导致创伤术后并发症问题。在临床治疗中, 选择外固定架术进行治疗与常规内固定术相对比, 其优势明显, 根据以上数据能够看出: 实验组的切口长度、术中出血量、手术时间、临床疗效等指标明显优于对照组, 并且, 其差异突出, 存在统计学优势 ( $P < 0.05$ )。

总之, 在创伤骨科疾病的临床治疗中, 通过外固定架术进行治疗的临床效果突出, 能够有效地缩减手术出血量, 减少患者的住院时间, 是一个具备较强的临床应用策略, 值得广泛推行。

### 参考文献

- [1] 赵晓龙等. 外固定支架联合锁定钢板内固定治疗 C 型桡骨远端骨折[J]. 中国矫形外科杂志, 2020, 11(13):113-115.
- [2] 卓金等. 骨搬运术外固定架的选择及术后护理现状[J]. 护理研究, 2019: 235-236.