

探讨保留原锁定接骨板联合 Orthofix 单边外固定架骨搬移治疗股骨大段骨缺损的治疗效果

陈旺

(谷城县人民医院 骨外一科 湖北谷城 441700)

摘要: 目的: 探讨保留原锁定接骨板联合 Orthofix 单边外固定架骨搬移治疗股骨大段骨缺损的治疗效果。方法: 选取 2019 年 2 月至 2021 年 2 月我院收治的 100 例股骨大段骨缺损患者为研究对象, 随机分为对照组 (n=50) 和观察组 (n=50)。对照组予以保留原锁定接骨板治疗, 观察组采用保留原锁定接骨板联合 Orthofix 单边外固定架骨搬移治疗。比较两组临床治疗效果、两组患者骨缺损长度、骨缺损量、骨愈合时间。结果: 观察组临床治疗后的总有效率 96.00% 高于对照组 82.00% ($P < 0.05$); 观察组治疗后骨缺损长度、骨缺损量以及骨愈合时间均低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 针对股骨大段骨缺损患者的临床治疗中, 保留原锁定接骨板联合 Orthofix 单边外固定架骨搬移治疗具有较高的应用价值, 增加治疗有效率, 缩短骨愈合时间。

关键词: 保留原锁定接骨板; Orthofix 单边外固定架骨搬移; 股骨大段骨缺损

股骨大段骨缺损的治疗具有一定的难度, 在以往临床上予以患者松质骨移植, 但是由于骨量不足, 植入骨愈合速度较慢等问题难以解决, 影响患者预后效果^[1-2]。现阶段, 随着医疗技术的进步以及发展保留原锁定接骨板、Orthofix 单边外固定架骨搬移治疗手段被广泛应用于临床中, 可有效改善患者预后效果, 降低术后不良并发症。本研究以 2019 年 2 月至 2021 年 2 月我院收治的 100 例股骨大段骨缺损患者为研究对象, 探讨保留原锁定接骨板联合 Orthofix 单边外固定架骨搬移治疗股骨大段骨缺损的治疗效果。现报道如下:

1. 资料与方法

1.1 一般资料

2019 年 2 月至 2021 年 2 月我院收治的 100 例股骨大段骨缺损患者为研究对象, 随机分为对照组和观察组。对照组 50 例, 男 26 例, 女 24 例, 年龄 (57-78) 岁, 平均 (72.13 ± 5.24) 岁; 观察组 50 例, 男 25 例, 女 25 例, 年龄 (54-74) 岁, 平均 (79.23 ± 5.17) 岁。

1.2 方法

对照组予以保留原锁定接骨板治疗, 观察组采用保留原锁定接骨板联合 Orthofix 单边外固定架骨搬移治疗。具体操作:

1.2.1 保留原锁定接骨板治疗。患者采取仰卧位, 予以患者实施麻醉, 对患肢进行常规消毒铺巾, 并在患肢处予以气压止血带。在患处作为手术入路, 将患者坏死组织彻底清除, 然后将硬化骨切除, 把髓腔打通, 切除病变组织, 细针在骨皮质钻孔时可观察到“丘疹征”; 采用生理盐水、碘伏水反复冲洗创面, 随后在 X 线透视下观察复位情况, 再使用锁定钢板予以固定。

1.2.2 Orthofix 单边外固定架骨搬移治疗。患者采取仰卧位, 予以患者实施麻醉, 对患肢进行常规消毒铺巾, 并在患肢处予以气压止血带。操作医师在患者髌前上棘后大致 2 厘米的位置处, 做一个斜向切口, 将皮下组织以及骨膜进行钝性分离, 将术前准备好的单侧骨备用, 随后沿着骨骼路径将其切开, 逐层分离组织神经, 将诱导膜暴露出来, 并纵向切开, 随后取出骨水泥, 检查锁定钢板以及螺钉位置, 确认无误后, 植入髌骨加同种异体骨的混合骨, 随后放置负压引流管, 采取可吸收线进行缝合

1.3 观察指标

(1) 治疗后, 根据患者临床表现评定治疗效果。治疗良好: 治疗后, 患者肘骨功能活动正常, 无任何不良并发症; 治疗显著: 治疗后, 患者肘骨功能活动恢复效果较好, 不良并发症显著改善; 治疗较差: 治疗后, 患者肘骨功能活动恢复情况一般, 不良并发症有所改善; 无效: 患者肘骨功能活动以及不良并发症无任何变化, 甚至病情恶化。(2) 两组患者骨缺损长度、骨缺损量、骨愈合时间。

1.3.1 统计学方法

采用 SPSS18.0 软件处理, 计数资料行 χ^2 检验, 采用 n (%) 表示, 计量资料行 t 检验, 采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床治疗效果比较情况

观察组临床治疗后的总有效率 96.00% 高于对照组 82.00% ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组临床治疗效果比较情况 [例(%)]

组别	例数	治疗良好	治疗显著	治疗较差	无效	总有效率
对照组	50	35 (70.00)	4 (8.00)	2 (4.00)	9 (18.00)	41 (82.00)
观察组	50	25 (50.00)	13 (26.00)	10 (20.00)	2 (4.00)	48 (96.00)
χ^2						4.532
P						0.002

2.2 两组患者骨缺损长度、骨缺损量、骨愈合时间

观察组治疗后骨缺损长度、骨缺损量以及骨愈合时间均低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者感染时间、骨缺损长度、骨缺损量、骨愈合时间 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	骨缺损长度 (cm)	骨缺损量 (cm ³)	骨愈合时间 (月)
观察组	50	5.94 ± 1.84	35.84 ± 4.94	5.83 ± 0.94
对照组	50	6.29 ± 2.29	48.87 ± 3.88	7.48 ± 1.94
t		3.390	5.292	4.964
P		0.009	0.000	0.000

3. 讨论

现如今, 随着社会的发展以及进步, 交通行业、重工业以及高空作业等具有潜在性危险因素工作逐步发展起来, 给人们生活带来便利的同时, 也给人们的生活造成不少的影响, 最为常见的就是创伤, 高能量创伤可导致患者大量骨量损失, 出现复杂性疾病等发生率逐步上高, 可导致患者缺损部位疼痛、肢体异常活动、功能受限等。本研究显示, 观察组临床治疗后的总有效率 96.00% 高于对照组 82.00%; 观察组治疗后骨缺损长度、骨缺损量以及骨愈合时间

均低于对照组, 说明采取保留原锁定接骨板联合 Orthofix 单边外固定架骨搬移具有众多优势: 具有安全、有效、容易掌握、操作简便的特点^[3]。此外, 它对于肋骨组织、神经、血管以及骨髓腔起到保护作用, 有效的起到血液循环作用, 手术创伤性小, 术后副作用以及不良发生率极小, 手术时间短; 减少手术损伤程度, 促进术后恢复率以及患者股骨功能恢复速度加快, 改善其手术治疗效果, 缓解患者的疼痛, 缩短住院时间, 节省医疗费用。

综上所述, 针对股骨大段骨缺损患者的临床治疗中, 保留原锁定接骨板联合 Orthofix 单边外固定架骨搬移治疗具有较高的应用价值, 增加治疗有效率, 缩短骨愈合时间。

参考文献:

- [1]李朋, 刘栋, 王兆林. 骨膜缺如对 Ilizarov 技术治疗下肢节段性骨缺损的影响[J]. 中华骨科杂志, 2019, 39(1):36-44.
- [2]王长林, 魏星, 孙有荣等. 骨搬移技术治疗股骨大段感染性骨缺损的回顾性分析[J]. 实用骨科杂志, 2019, 25(11):1030-1034.
- [3]朱梁豫. 骨搬移治疗胫骨骨髓炎伴大段骨缺损的疗效观察研究[J]. 临床研究, 2019, 27(9):102-103.