

微型钢板内固定治疗掌指骨骨折临床探究

林江帆

(临海市中医院医疗卫生服务共同体)

摘要:目的:掌指骨骨折的发生给患者的日常生活带来诸多的不便,所以,此次就针对掌指骨骨折的临床治疗进行了探究,并分析了微型钢板内固定治疗方案的临床效果。方法:科室每日接收的患者较多,此次选入部分微型钢板内固定治疗的掌指骨骨折患者进行了研究,患者为40例,患处为53处,将该组患者归为观察组,还选择了同时时间段在本科室实施克氏针内固定治疗的40例患者进行了分析,患处为50处,将该组患者分为对照组,对患者手术治疗各项指标(治疗期间出血状况、手术、住院时间、康复时间、术后各项功能状况)进行了调查分析。结果:由于两组患者使用了不同的治疗术式,对此次治疗各项指标进行了评估,如术中出血情况、手术和住院使用时间,结果显示无较大差别,数据差异无统计学意义($P>0.05$);患者治疗后身体恢复稳定办理出院,对患者进行随访,此次患者均痊愈,不存在感染、关节僵硬等现象,数据结果差异有统计学意义($P>0.05$);由于多方面的因素导致患者病灶部位恢复情况存在较大差异性,所有,本次对患者手指关节总主动活动优良情况进行了评估,结果显示对照组患者恢复较差,数据结果差异有统计学意义($P>0.05$)。结论:掌指骨骨折的临床治疗十分关键,此次给部分患者实施了微型钢板内固定治疗方案,该方案治疗效果显著,固定效果佳,对患者病情的康复具有积极作用。

关键词:微型钢板内固定;治疗;掌指骨骨折;临床效果

前言

掌指骨骨折属于手外科创伤性病症,在手外伤当中占比达到四分之一,掌指骨看似较为短小,但是由于是多关节、多肌肉肌腱附着点,结构较为复杂,所以,一旦骨折造成移位等都会导致肌腱滑动出现异常,给手部功能带来极大的影响,临床上治疗掌指骨骨折一般使用传统方法为复位加外固定和克氏针内固定治疗干预,这些治疗方案虽然有一定的效果,但是由于对患者手部关节活动造成一定限制,直接影响到患者的手部功能恢复,所以,此次选入部分患者实施了微型钢板内固定治疗方案,具体实施情况如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

为了验证此次数据的真实性和可靠性,从本科选入符合要求的80例掌指骨骨折患者进行了研究,患者均在2020年3月-2021年6月期间入院就医,对患者进行了随机分组,对照组40例患者,患处50处,男性患者30例,女性患者10例,患者年龄小17岁,大55岁。10例患者为掌骨骨折,患处20处,指骨骨折20例,患处15处,开放性骨折10例,患处18处,闭合性骨折20例,患处10处。10例患者为挤压伤,6例患者为砸伤;4例患者为切割伤,11例患者为车祸伤,7例患者为摔伤,2例患者为炸伤。观察组患者为40例,患处53处,男性患者32例,女性患者8例,患者年龄小16岁,大54岁。8例患者为掌骨骨折,患处11处,指骨骨折30例,患处18处,开放性骨折15例,患处14处,闭合性骨折10例,患处12处。6例患者为挤压伤,9例患者为砸伤;11例患者为切割伤,4例患者为车祸伤,7例患者为摔伤,3例患者为炸伤。对患者的年龄、性别等相关资料进行了评估分析,数据结果差异无统计学意义($P>0.05$)^[1-2]。

1.2 手术方法

所有患者均给其实施臂丛麻醉和气囊止血带。其中对照组患者给其运用了克氏针内固定治疗方案,要求患者保持仰卧姿势,将患肢外展,使用C型臂X线机监视,然后从近节指骨两踝或掌骨头两侧将克氏针进针。先从骨折远折段钻至骨折处,为两枚克氏针,然后通过手法复位,让患者患肢病灶位置恢复到解剖复位,然后在指骨或掌骨近折段钻入克氏针。观察组患者实施微型钢板内固定治疗方案。将患者开放性骨折完全清创,然后实行骨折复位内固定术,闭合性骨折患者需以骨折位置确定常规手术切口。掌骨为背侧弧形切口,需对皮神经和较大静脉做保护干预,将伸肌腱牵开,然后将骨折端暴露。近节指骨如果是近端骨折,应该使用指骨背侧弧形切口,从中央腱劈开进入。如果为中、远段骨折,应该为侧正中切口,需对皮神经做好保护干预,将侧腱束向上牵开,然后将骨折端暴露。手术期间需将一侧骨膜剥离,以骨块复位及手指外观将力线矫正,彻底纠正畸形,使用细克氏针进行临床固定处理,

微型LCP塑形干预后,需将螺钉桥接锁定,然后将骨折端固定,临时固定克氏针拔出,骨块移位明显应该使用丝线固定处理。关节内骨折应该将关节面骨块进行复位,让关节面处于平整状况,将力线恢复,纠正畸形。手术治疗期间需以患者骨折形态运用对应的钢板。对关节内骨折固定期间,应该保证关节面平整,然后运用克氏针进行固定处理。

1.3 术后处理

患者手术治疗结束后,给患者患肢运用石膏托加以固定,将其患肢抬高,避免患者组织发生水肿情况。术后第二天需要在石膏保护下主动进行手指活动,通过X线片检查,观察患者骨折复位及内固定位置情况。患者无肌腱损伤,术后14天可以将石膏拆除,并进行适宜的功能练习,存在肌腱损伤患者术后21天将石膏拆除,然后实施相应的功能练习^[3]。

1.4 观察指标

对患者手术治疗期间的各项指标进行了评估,并对患者术后总主动活动度优良率进行了调查分析。

1.5 统计学方法

此次研究产生的数据信息选取了有效的软件包进行了统计,并对计量资料等进行了验证,评估两组患者治疗后的各项情况,数据结果差异有统计学意义($P<0.05$)。

2 结果

对患者术出院后进行了随访,患者均治愈,未出现感染等不良症状,对患者的总主动活动度情况进行了对比,结果显示对照组患者明显较差,数据结果差异有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

掌指骨骨折不仅给患者手部功能带来极大的影响,更会给患者的日常生活带来诸多麻烦,所以,掌指骨骨折的临床治疗意义重大,此次给患者实施了不同的治疗方案,观察组患者为微型钢板内固定治疗,结果显示该组患者治疗效果更为理想,这充分说明微型钢板内固定治疗是治疗掌指骨骨折较好的治疗手段。

总之,掌指骨骨折的发生不容忽视,应及时治疗干预利用患者病情的康复,此次给患者使用了微型钢板内固定治疗效果显著。

参考文献:

- [1]陈飞鹏,张卫华.微型钢板治疗掌指骨骨折的临床疗效[J].浙江创伤外科,2021,24(2):296-297.
- [2]谢玉山,谭文思.微型钢板螺钉内固定与单纯闭合骨折内固定术在手部掌指骨骨折中的疗效比较[J].实用外科杂志,2020,32(2):181-183,190.
- [3]陈祥杰,谭进红,卢盛华.微型钢板与克氏针内固定治疗掌指骨骨折的疗效观察[J].中国医药科学,2021,8(2):228-230.