40 例四肢粉碎性骨折患者锁定钢板治疗后的疗效分析

李静宏 何正位 刘一民

(陕西省丹凤县医院 丹凤 726200)

摘要:目的:对比分析锁定钢板和三叶草钢板内固定治疗四肢粉碎性骨折的疗效,以探讨锁定钢板治疗四肢粉碎性骨折的疗效。方法:选取 2009 年 12 月~2012 年 12 月我院收治的 80 例四肢粉碎性骨折患者,随机分为观察组和对照组,其中观察组 40 例患者接受锁定钢板治疗,对照组 40 例患者接受三叶草钢板内固定治疗,对比两组治疗效果。结果:观察组优良率为 90.0%,对照组优良率为 62.5%,观察组的治疗效果优于对照组($P<0.05$);治疗后观察组的 HSS 评分、AOFAS 评分及 Neer 评分均高于对照组($P<0.05$)。结论:锁定钢板治疗四肢粉碎性骨折安全且有效,值得进一步推广。

关键词:四肢粉碎性骨折;锁定钢板;三叶草钢板内固定;疗效分析

中图分类号:R683.4

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.07.014

四肢粉碎性骨折多由高强度创伤所致,常伴有严重软骨组织损伤,进而导致闭合性骨折,也可引起开放性骨折,其并发症包括皮肤组织坏死、骨畸形、骨不连及骨髓炎等,近年来该病发生率呈增长趋势^[1]。随着生物内固定理念的提出与推广,锁定钢板治疗四肢粉碎性骨折开始普及^[2],四肢粉碎性骨折中的干骺端粉碎骨折和骨质疏松性骨折的治疗也变得较为容易。本文选取我院收治的四肢粉碎性骨折患者,观察锁定钢板的临床疗效。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取 2009 年 12 月~2012 年 12 月我院收治的 80 例四肢粉碎性骨折患者,其中男 42 例,女 38 例;年龄为 18~69 岁,平均(32.5±2.36)岁;伤后住院时间 11~22 d,平均(15.3±0.7) d;胫骨近端骨折 27 例,胫骨远端骨折 9 例,股骨远端骨折 16 例,骨干粉碎性骨折 15 例,肱骨近端骨折 13 例;受伤原因:意外撞伤 42 例,机器绞伤 18 例,重物压砸伤 8 例,高空坠落伤 12 例。所有患者随机分为观察组和对照组各 40 例,两组患者的性别、年龄、职业及既往病史等比较无显著性差异,具有可比性($P>0.05$)。

1.2 治疗方法 观察组患者采用锁定钢板治疗,硬膜外及臂丛麻醉,在 C 型臂 X 线机监视下闭合复位,对于不能复位的患者,在骨折远、近端分别钻入一根斯氏针以辅助复位。复位完成后分别在股骨外髁、胫骨外髁及内踝部行 4~5 cm 的切口,向骨膜外贴骨干处插入钢板,在确定置入钢板各锁定孔的位置后拧紧钻头套筒,经导向孔拧入锁定螺钉。对于干骺端及关节内骨折块结合情况采用加压螺钉技术,以求解剖复位。对骨折粉碎段空置个数大于 3 个的情况则不用螺钉。倘若闭合复位效果欠佳,可考虑完全切开骨折处。当钢板过长或受髁部、踝部的影响而导致钢板中部与骨干间距太大时,可以给予适当弯曲塑形,塑形时在弯曲部位的锁定孔中预

先拧入填塞螺钉。对照组患者采用三叶草钢板内固定治疗,三叶草钢板安装方式与锁定钢板相同。两组患者均在手术结束后开始使用抗生素 2~6 d,术后 4~12 d 内进行基本的功能锻炼以使骨折组织逐渐愈合。患者定期接受 X 线检查骨折愈合情况,根据愈合情况选择适当时期拆除外固定架。

1.3 疗效评价 采用 HSS 评分系统对接受手术治疗后膝关节的愈合情况进行评价:优:>85 分,良:70~84 分,可:60~69 分,差:<60 分。采用美国足踝外科学会(AOFAS)制订的踝与后足功能评分标准对踝关节的愈合情况进行评价:功能占 50 分,疼痛占 40 分,力线占 10 分,总分共计 100 分。采用 Neer 评分标准对肩关节的愈合情况进行评价:优:90~100 分,良:80~89 分,可:70~79 分,差:<70 分。

1.4 统计学处理 文中所得数据采用 SPSS11.0 软件进行分析,计量资料采用 *t* 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 根据膝关节功能 HSS 评分:观察组优 12 例,良 7 例,可 2 例,对照组优 7 例,良 6 例,可 7 例;根据踝关节 AOFAS 评分:观察组优 3 例,良 4 例,可 1 例,对照组优 5 例,良 1 例,可 2 例;根据肩关节功能 Neer 评分:观察组优 8 例,良 2 例,可 1 例,对照组优 4 例,良 2 例,可 6 例。经统计分析,两组差异显著,具有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗后疗效比较 例(%)

组别	n	优	良	可	优良
观察组	40	23(57.5)	13(32.5)	4(10.0)	36(90.0)
对照组	40	16(40.0)	9(22.5)	15(37.5)	25(62.5)

2.2 HSS 评分、AOFAS 评分及 Neer 评分比较 观察组和对照组患者治疗后的 HSS 评分、AOFAS 评分及 Neer 评分均较治疗前明显提高,有差异显著,具有统计学意义($P<0.05$);治疗后观察组的 HSS 评分、AOFAS 评分及 Neer 评分均高于对照组,差异显

输尿管镜结合气压弹道碎石治疗输尿管结石 46 例临床观察

李头喜¹ 廖冬玲²

(1 江西省吉水县人民医院 吉水 331600; 2 江西省吉水县疾病预防控制中心 吉水 331600)

摘要:目的:探讨输尿管镜结合气压弹道碎石方法治疗输尿管结石的临床疗效。方法:选取 2012 年 1 月~2013 年 4 月入住我院的 92 例输尿管结石患者作为研究对象,随机分为研究组和对照组各 46 例,对照组行常规体外冲击波碎石术治疗,研究组行输尿管镜结合气压弹道碎石术治疗,对比两组治疗效果。结果:研究组手术时间、住院时间以及并发症(发热)发生率均优于对照组,两组比较差异明显($P<0.05$),具有统计学意义。结论:输尿管镜结合气压弹道碎石术治疗输尿管结石具有手术时间短、容易操作、后遗症小以及疗效显著的特点,值得临床推广应用。

关键词:输尿管结石;输尿管镜;气压弹道碎石

中图分类号:R693.4

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.07.015

输尿管结石、肾结石及膀胱结石等结石疾病是泌尿系结石系统中较为常见的疾病。该疾病在青壮年人群中较为常见,且男性患者远远多于女性患者。输尿管结石典型的症状为肾绞痛,很多患者常因疼痛难忍坐卧不宁,严重影响正常生活和工作^[1]。本文主要探讨输尿管镜结合气压弹道碎石治疗输尿管结石的临床疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2012 年 1 月~2013 年 4 月入住我院的 92 例输尿管结石患者作为研究对象,随机分为研究组和对照组各 46 例。研究组男性 30 例,女性 16 例;年龄 22~59 岁,平均 40.5 岁;上、中、下段结石分别为 15、10、21 例;左侧、右侧、双侧结石分别为 18、20、8 例。对照组中男性 32 例,女性 14 例;年龄 25~69 岁,平均 47 岁;上、中、下段结石分别为 17、9、20 例;左侧、右侧、双侧结石分别为 19、22、5 例。两组患者在性别、病程、疼痛程度以及年龄方面无显著差异($P>0.05$),具有可比性。

著,具有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

骨折端极易粉碎是四肢粉碎性骨折的主要特点,采用普通钢板固定时稳定性不强,会因钢板弯曲而导致骨畸形和骨不连。以皮微创钢板内固定技术为基础的锁定钢板既有锁定功能又有加压作用,属于一种新型微创钢板。采用锁定钢板治疗四肢粉碎性骨折联合闭合复位和经皮插入钢板,对骨折周围软组织的血液流动影响很小,特殊的锁定加压设计可以有效防止内固定物的松动,从而使固定更加稳固,另外其手术过程中对软组织的损伤小^[2],有助于四肢关节及早进行功能锻炼而缩短愈合时间。相比于普通解剖钢板,锁定加压钢板更薄,插入后给软组织施加的张力小,基本上不会导致伤口感染,也不可能使皮肤坏死^[3],可有效降低其并发症发生率。

1.2 方法 所有患者均在手术前 24 h 内行全面的 B 超、造影、平片以及 CT 等影像学检查,详细了解患者身体状况,尤其是腹部脏器状况。对照组行体外冲击波碎石术治疗,选择的冲击波碎石机型号为 Domie(日本)。手术开始时要求患者取仰卧位,冲击波碎石机电压 13 kV,总量 1 500~2 800 次。研究组行输尿管镜结合气压弹道碎石术治疗。手术仪器有输尿管镜(北京史赛克医疗器械有限公司)和气压弹道碎石机(北京索迪医疗器械开发有限责任公司)。手术时患者取截石位,硬膜外麻醉,麻醉生效后将输尿管镜经尿道口插入至膀胱,直视内镜下观察,准确查看结石的直径大小、位置、活动度以及与周围黏膜的粘贴情况等。在准确掌握结石情况后将碎石机子弹体置入膀胱内结石处,紧贴结石后启动气压泵,对结石进行连续脉冲,待结石被全部击碎后使用取石钳将击碎的结石全部取出,同时将与结石粘连的息肉全部挖出,最后对整个结石所在处进行引流。两组患者在治疗过程中,治疗医师要详细

本研究中观察组患者接受锁定钢板治疗,对照组患者接受三叶草钢板内固定治疗,对比分析两组的疗效显示,观察组优良率为 90.0%,高于对照组的 62.5%,观察组的治疗效果优于对照组;治疗后观察组的 HSS 评分、AOFAS 评分及 Neer 评分均高于对照组。综上所述,锁定钢板具有对骨髓血供影响小、微创、稳定性强、手术感染率低及骨折愈合快等优点,治疗四肢粉碎性骨折安全性高、疗效显著,适合在基层医院推广应用。

参考文献

- [1]周陈斌,李建.锁定加压钢板内固定治疗四肢骨折中的临床应用[J].吉林医学,2012,33(7):1 405-1 406
- [2]王元超.锁定加压钢板内固定治疗四肢骨折中的临床应用分析[J].大家健康(学术版),2013,7(4):61
- [3]单旭彬.锁定加压钢板治疗四肢骨折中的临床价值[J].临床和实验医学杂志,2011,10(10):753-754
- [4]隆元昌,付勇,罗公瑾,等.锁定钢板治疗四肢粉碎性骨折 71 例疗效分析[J].西部医学,2011,23(8):1 461-1 463

(收稿日期:2013-07-09)