

2.3 术后并发症 研究组腹腔脓肿 1 例,膈下积液 1 例,并发症发生率 4.76% (2/42),对照组 3 例肺部感染,2 例切口出血,2 例切口感染,2 例膈下积液,并发症发生率为 21.43% (9/42),比较两组术后并发症发生率,差异有统计学意义 ($\chi^2=5.126, P<0.05$)。

3 讨论

十二指肠溃疡合并胃穿孔为外科多发急腹症,其发病较急,病情变化快且不易控制,导致病死率呈逐年上升趋势^[2]。杨跃涛等^[3]研究指出,十二指肠溃疡合并胃穿孔主要是由于幽门螺旋杆菌、非甾体抗炎药物损伤肠道保护机制所致,且不良生活方式及生活习惯也是导致该病的危险因素。因此,采取安全有效的治疗方案对提高预后具有重要意义。

腹腔镜下穿孔修补术不仅可有效避免手术创伤及并发症发生,且具有以下优势: (1)临床症状不明显者,可通过腹腔镜进行精确诊断,避免盲目开腹; (2)腹腔镜下可充分吸除胃肠分泌物,冲洗腹腔,最大程度清除病灶,减少对腹内脏器干扰,降低肠粘连发生风险^[4-5]。本研究结果显示,研究组术中出血量、肠胃功能恢复时间、住院时间及术后并发症发生率均低于对照组 ($P<0.05$),说明腹腔镜下穿孔修补术可有效改善术中情况,减少住院时间及术后并发症

的发生。原因在于腹腔镜下穿孔修补术可对腹腔进行多角度、全方位探查、准确定位穿孔部位,且手术切口较小,便于术中止血,有助于减少并发症发生^[6]。本研究结果还显示,研究组治疗总有效率 95.24% (40/42) 高于对照组 76.19% (32/42) ($P<0.05$),表示腹腔镜下穿孔修补术治疗中老年十二指肠溃疡合并胃穿孔具有良好疗效。综上所述,腹腔镜下穿孔修补术治疗中老年十二指肠溃疡合并胃穿孔可有效减少术中出血量、肠胃恢复时间及住院时间,提高治疗效果,且安全性较高,值得推广及应用。

参考文献

[1]黄志强,陆永秀.65 岁以上老年急性胃十二指肠穿孔患者腹腔镜手术效果分析[J].中国现代普通外科进展,2015,18(4):307-309
[2]熊为民,邓剑,丁志平,等.腹腔镜辅助小切口与开腹手术治疗老年胃十二指肠溃疡穿孔的比较 [J]. 中国微创外科杂志,2016,16(6): 570-572
[3]杨跃涛,谷丽新,王玉华.腹腔镜下十二指肠溃疡穿孔修补术与开腹手术治疗对比[J].中国医药导刊,2014,16(4):597
[4]李满绪.腹腔镜下胃十二指肠溃疡穿孔修补术与常规开腹手术的临床应用比较[J].海南医学院学报,2016,22(16):1812-1815
[5]李吉,刘卫怀.腹腔镜胃十二指肠溃疡穿孔修补术与开腹手术的疗效比较[J].中国医药导报,2014,11(26):44-46
[6]张贤坤,刘宏斌,韩晓鹏,等.腹腔镜技术在老年胃十二指肠溃疡穿孔患者中的应用[J].腹腔镜外科杂志,2015,20(10):788-790

(收稿日期: 2016-12-14)

多发肋骨骨折患者采用胸部护板固定治疗的临床效果

张伟涛

(河南省郑州市骨科医院 郑州 450000)

摘要:目的:观察分析对多发肋骨骨折患者采用胸部护板固定治疗的临床效果。方法:将在我院接受治疗的多发肋骨骨折 106 例患者,通过随机数字抽取表法分为两组,对照组 53 例采用传统胸带固定治疗,观察组 53 例采用胸部护板外固定治疗,比较两组患者的疼痛缓解情况及并发症发生率。结果:治疗前两组患者疼痛程度评分比较,差异无显著性 ($P>0.05$);治疗时、治疗后 24 h、治疗后 72 h 两组患者的疼痛程度评分均降低,且观察组与对照组相比明显偏低,差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。观察组并发症发生率为 1.89%,对照组并发症发生率为 18.87%,观察组并发症发生率明显更低,差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。结论:对多发肋骨骨折患者采用胸部护板固定治疗能显著缓解患者的疼痛程度,且并发症发生率较低,值得临床上推广应用。

关键词:多发肋骨骨折;胸部护板固定;临床效果

中图分类号:R687.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.01.039

多发性肋骨骨折主要是由于外力引起的胸部创伤,在咳嗽、呼吸和运动时,疼痛程度会加重,严重影响患者的正常生活^[1-2]。为了探索对多发性肋骨骨折有效的治疗方法,本研究选择 106 例多发肋骨骨折患者分组治疗,对胸部护板固定治疗效果进行了探讨。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究选择 2014 年 9 月~2016 年 9 月在我院接受治疗的多发肋骨骨折患者 106 例,

均经胸部 X 线检查确诊。按照随机数字抽取表法分为观察组和对照组各 53 例。观察组男 36 例,女 17 例,年龄 24~68 岁,平均年龄 (53.26± 5.42) 岁;对照组男 34 例,女 19 例,年龄 22~65 岁,平均年龄 (53.42± 5.19) 岁;两组患者的性别、年龄等基线资料比较, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 采用传统胸带加压外固定治疗措施。

1.2.2 观察组 采用胸部护板行外固定治疗。首先对患者进行止痛治疗和预防感染治疗,并通过胸片检测和体表初诊等方式,确定肋骨骨折端位置,同时对患者进行医用乙醇擦拭。为了确保胸部护板固定的舒适度,应当先将软化后的护板放入热水中浸泡,同时引导患者举起双手,将适宜温度的护板牢固粘贴在患者胸壁上,明确护板标志箭头与患者肋骨走行方向相同。一般每次护板使用 7~10 d,超时则需要依据患者恢复情况选择是否粘贴新护板。

1.3 观察指标 比较两组患者疼痛程度缓解情况及并发症发生率。疼痛程度评价采用视觉模拟量表进行评价。

1.4 统计学方法 采用统计学软件 SPSS14.0 对本研究数据进行处理分析,将满足正态计数标准的资料采用(%)表示,行卡方检验,对符合正态计量资料标准的资料采用(均数±标准差)表示,行 t 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者不同时间疼痛程度比较 两组患者治疗前疼痛程度评分比较,差异无显著性 ($P>0.05$);治疗时、治疗后 24 h、治疗后 72 h 两组患者疼痛程度评分均降低,且观察组患者疼痛程度与对照组相比,明显偏低,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者不同时间疼痛程度比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗时	治疗后 24 h	治疗后 72 h
观察组	53	9.32± 0.43	8.62± 0.52	7.22± 0.38	5.65± 0.32
对照组	53	9.41± 0.52	9.15± 0.48	8.46± 0.59	7.75± 0.42
t		0.98	5.45	12.86	28.95
P		>0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组并发症发生率比较 观察组并发症发生率为 1.89%,对照组并发症发生率为 18.87%,观察组并发症发生率明显更低,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组并发症发生率比较

组别	n	肺部感染(例)	胸腔积液(例)	肺不张(例)	总发生率(%)
观察组	53	1	0	0	1.89
对照组	53	5	3	2	18.87
χ^2					8.21
P					<0.05

3 讨论

临床研究中,肋骨骨折属于比较多见的骨科疾病,主要表现为强烈的疼痛感觉,尤其是咳嗽和转动身体时,疼痛程度会严重加剧,危害患者的生活质量^[3]。患者会因为身体疼痛的影响导致不敢肆意较大幅度的活动,活动度受到较大的限制,而且患者还会

因为咳嗽和呼吸,出现呼吸道分泌物潴留,很容易引发肺部感染、胸腔积液及肺不张等并发症的发生^[4]。传统对肋骨骨折患者的治疗主要采用胸带固定方法,或直接利用棉垫压迫治疗,但存在牢固性差、止痛效果不明显等问题^[5]。若为了提高牢固性,包扎过紧则会导致患者胸廓呼吸活动受限,加剧疼痛。为了有效提高固定的牢固性,避免患者受到更严重的疼痛加剧,则应当采用胸部护板固定方式治疗,其硬度足够,可以随意塑性,能够有效形成骨折断端为中性的刚性板状结构,不会对患者的胸廓活动产生影响,且同时能够减少或避免损伤周围软组织,降低患者因为骨折引起的疼痛程度。通过胸部护板治疗后,患者能够进行深呼吸和用力咳嗽,不仅不会增强疼痛感受,还可以将呼吸道分泌物排除,降低肺部感染发生率,改善患者的预后。

本研究结果显示,治疗前两组患者的疼痛程度评分比较差异无显著性($P>0.05$);治疗时、治疗后 24 h、治疗后 72 h 两组患者的疼痛程度评分均降低,且观察组患者疼痛程度评分降低幅度更大,差异显著($P<0.05$),表明对患者采用胸部护板外固定治疗能够明显缓解患者的疼痛程度,提高患者的生活质量,具有明显的治疗效果,促使患者骨折加快愈合。观察组并发症发生率为 1.89%,对照组并发症发生率为 18.87%,观察组并发症发生率明显更低,差异具有统计学意义($P<0.05$),表明胸部护板固定治疗具有较高的安全性,显著控制并发症的发生。此外,胸部护板表面为低敏性材料,具有亲肤性好和透气性好等优势,同时可以 X 线穿透,能够实现复查,相对于传统治疗方法,治疗优势明显^[6]。综上所述,将胸部护板外固定治疗应用在多发肋骨骨折治疗中效果显著,具有止痛效果好、并发症发生率低、固定效果好、骨折愈合快等特征,值得在临床上推广应用。

参考文献

[1]李百玮,李林.应用肋骨接骨板内固定与胸部护板外固定治疗多发肋骨骨折的临床研究[J].齐齐哈尔医学院学报,2015,36(34):5165-5167
[2]梁进,高志发,王德海.胸部护板固定对多发肋骨骨折的治疗效果分析[J].社区医学杂志,2014,12(24):85-86
[3]张海涛.多发肋骨骨折通过胸部护板固定的治疗效果分析[J].中国继续医学教育,2015,7(13):103-104
[4]徐伟峰,王新连,董吉荣,等.胸部护板固定治疗多发肋骨骨折疗效观察[J].创伤外科杂志,2014,16(1):59
[5]马军亮,陈立军,向敏,等.胸部护板和胸带固定法治疗肋骨骨折患者的疗效比较[J].临床外科杂志,2015,23(3):183-184
[6]洗燕凤.胸部护板加胸带固定用于治疗肋骨骨折的效果观察[J].医疗装备, 2015,28(8):132

(收稿日期: 2016-12-05)