

计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后伤椎高度、胸腰椎功能指数、Cobb 角、疼痛程度比较 治疗前两组患者伤椎高度、胸腰椎功能指数、Cobb 角、疼痛程度比较无显著性差异, $P>0.05$; 治疗后, 两组患者伤椎高度、胸腰椎功能指数、Cobb 角、疼痛程度均明显改善, 且 B 组改善程度优于 A 组, $P<0.05$, 差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组治疗前后伤椎高度、胸腰椎功能指数、Cobb 角、疼痛程度比较($\bar{x} \pm s$)

组别		伤椎高度 (%)	Cobb 角 (°)	疼痛评分 (分)	胸腰椎功能障碍指数(分)
B 组	干预前	46.74± 3.14	18.02± 4.15	7.35± 1.25	42.35± 11.26
	干预后	92.14± 6.92**	10.98± 1.48**	2.76± 0.43**	22.76± 3.75**
A 组	干预前	46.02± 3.15	18.46± 4.25	7.34± 1.42	42.34± 11.17
	干预后	82.11± 5.45*	14.56± 2.13*	4.32± 0.61*	34.32± 6.92*

注:与干预前比较,* $P<0.05$;与 A 组比较,** $P<0.05$ 。

2.2 两组生活质量评分比较 B 组患者治疗后生活质量评分明显高于 A 组, $P<0.05$, 差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组治疗后生活质量评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	生活质量评分
B 组	93.74± 3.14
A 组	78.14± 6.92
t	6.267
P	<0.05

3 讨论

自助垂直牵引整复治疗单纯胸腰椎压缩性骨折可采用可调节腰围牵引带, 为患者提供外源性支撑和保护, 固定胸腰椎周围肌肉, 稳定脊柱, 减轻患者疼痛, 促进功能恢复^[4]。双手协助用力可有效抬举腰部, 并通过腰背肌过伸锻炼促进屈曲压缩骨折椎体

复位, 改善后凸畸形和侧方挤压, 促进脊柱正常排序的恢复。中医将单纯胸腰椎压缩性骨折纳入“风损伤折”范畴。复元活血治疗汤加减治疗可发挥活血化瘀、行气止痛的作用, 方中红花、当归和桃仁可活血化瘀、止痛, 厚朴、枳壳、香附和木香可行气散结、调和气血; 瓜蒌根可清热生津; 甘草可调和诸药。从现代药理角度分析, 上述药物具有一定的抗氧化、抗菌、镇静中枢、止血和改善神经功能等作用^[5-6]。结果显示, B 组患者治疗后生活质量评分明显高于 A 组, 伤椎高度、胸腰椎功能指数、Cobb 角、疼痛程度改善情况均明显优于 A 组 ($P<0.05$), 进一步说明自助垂直牵引整复联合复元活血汤加减治疗单纯胸腰椎压缩性骨折效果显著, 临床效果确切, 可促进伤椎恢复, 减轻患者疼痛, 改善腰椎功能, 提高生活质量, 值得推广。

参考文献

[1]李钦亮,刘艺,储朝明,等.伤椎椎弓根置钉治疗胸腰椎压缩性骨折的三维有限元分析[J].中国组织工程研究,2011,15(39):7226-7229

[2]Fradet L,Petit Y,Wagnac E,et al.Biomechanics of thoracolumbar junction vertebral fractures from various kinematic conditions [J]. Medical & Biological Engineering & Computing,2014,52(1):87-94

[3]刘迎军,李孝林.有限元分析过伸复位治疗胸腰椎压缩性骨折的椎间盘动力学[J].中国组织工程研究,2011,15(4):589-592

[4]Wang J,Zhou Y,Zhang ZF,et al.Minimally invasive transforaminal interbody fusion surgery for the old fracture of the thoracolumbar junction [J].Journal of Spinal Disorders & Techniques,2014,27(2): E55-60

[5]牛存良.经皮椎体成形术联合中药治疗老年性胸腰椎压缩性骨折的疗效[J].中国老年学,2012,32(22):5065-5066

[6]Alizadeh M,Kadir MRA,Fadhli MM, et al.The use of X-shaped cross-link in posterior spinal constructs improves stability in thoracolumbar burst fracture: A finite element analysis [J].Journal of Orthopaedic Research Official Pulication of the Orthopaedic Research Society,2013,31(9):1447-1454

(收稿日期: 2017-03-17)

局部小切口结合可吸收接骨板内固定治疗颧骨颧弓骨折

李昆仑

(河南省洛阳市口腔医院口腔颌面外科 洛阳 471000)

摘要:目的:研究局部小切口结合可吸收接骨板内固定在治疗颧骨颧弓骨折中的效果。方法:选取我院 2013 年 2 月~2016 年 10 月收治的颧骨颧弓骨折患者 146 例,随机分成对照组和观察组各 73 例。对照组患者给予局部小切口结合钛板内固定治疗,观察组患者给予局部小切口结合可吸收接骨板内固定治疗,对比两组患者的骨折愈合情况以及并发症发生率等指标。结果:两组患者骨折Ⅰ期愈合率、并发症发生率比较无显著性差异($P>0.05$)。结论:局部小切口结合可吸收接骨板内固定治疗颧骨颧弓骨折安全可行,骨折愈合良好,且无需进行二次手术取出固定物,具有推广应用价值。

关键词:颧骨颧弓骨折;局部小切口;可吸收接骨板

中图分类号:R683

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.04.043

颧骨颧弓骨折是颌面部的一种常见骨折类型, 上世纪 80 年代开始不少学者将微型钛板用于颧骨颧弓骨折的内固定治疗中, 但是需要二次取出钛板,

对患者的创伤较大^[1]。随着医学技术的发展, 可吸收接骨板被研发出来并开始在临床上得到应用, 深受患者的欢迎。我院对颧骨颧弓骨折患者采用局部小

切口结合可吸收接骨板内固定治疗取得满意的治疗效果。现报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2013 年 2 月~2016 年 10 月收治的颧骨颧弓骨折患者 146 例,随机分成观察组和对照组各 73 例。全部患者均无额纹消失等面神经损伤症状。观察组男 48 例,女 25 例;年龄 23~47 岁,平均年龄 (33.7± 5.4) 岁;骨折类型Ⅲ类 37 例,Ⅳ类 36 例。对照组男 50 例,女 23 例;年龄 21~49 岁,平均年龄 (34.3± 5.6) 岁;骨折类型Ⅲ类 40 例,Ⅳ类 33 例。两组患者基础资料对比无显著性差异, $P>0.05$,有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 给予局部小切口结合钛板内固定治疗。给予气管插管全麻后,使用亚甲蓝进行切口线的标记;在设计好的切口部位注射含有 0.1%肾上腺素的生理盐水溶液,并沿着皮纹做小切口,分离肌层后直达骨膜;术中根据患者的骨折情况可适当延长手术切口,在切口骨膜后使用骨膜剥离器剥离骨膜探寻到骨折线,先清除骨折部位的瘀血以及相关组织,然后将骨膜剥离器置入到骨折的下方将骨折部位撬抬到合适部位,尽量达到骨折的满意复位;使用合适长度大小的钛板越过骨折线固定在骨折断端表面,分层缝合骨膜、肌层、皮下组织,最外层进行美容线缝合。术后给予常规抗感染治疗和颌面、颌颌面牵引。

1.2.2 观察组 给予局部小切口结合可吸收接骨板内固定治疗。麻醉方法、手术切口、手术入路、手术操作均与对照组一致,在进行内固定时,使用可吸收接骨板进行内固定,然后结束手术。术后给予与对照组一致的治疗。

1.3 观察指标 观察两组患者骨折 I 期愈合率以及并发症发生率。

1.4 统计学分析 应用 SPSS18.0 统计软件进行数据分析,计数资料用率表示,进行 χ^2 检验,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,进行 t 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者骨折 I 期愈合率比较 观察组患者 73 例均为 I 期愈合,愈合率为 100%;对照组患者有 72 例 I 期愈合,另 1 例患者 II 期愈合, I 期愈合率

为 98.63%, 两组对比无显著性差异, $\chi^2=1.007, P>0.05$ 。

2.2 两组患者并发症发生率比较 两组患者并发症发生率比较无显著性差异, $P>0.05$ 。见表 1。

表 1 两组患者并发症发生率比较						
组别	n	暂时性面神经损伤 (例)	皮下血肿 (例)	感染 (例)	固定物松动 (例)	发生率 (%)
观察组	73	2	1	1	0	5.48*
对照组	73	1	2	2	1	8.22

注:与对照组对比,* $P>0.05$ 。

3 讨论

自上世纪 80 年代以来,颌面部骨折的重建应用微型钛板进行内固定取得了满意的疗效,能有效稳定骨折部位且生物相容性好,利于术后骨折的愈合^[2]。微型钛板是金属固定物,需要二次手术取出,且存在长期应用可能导致颌面部的骨质疏松等弊端^[3]。可吸收接骨板主要成分为易水解物质,在颧骨颧弓骨折中的应用有效避免了金属固定物的缺陷,解决了骨质疏松、二次手术取出固定物的问题^[4-5]。同时,可吸收接骨板与人体的骨骼非常相似,骨亲和性极好,不会出现毒副反应,生物相容性好,不会出现排异、炎症反应,有助于患者术后的康复。本研究结果显示, 两组患者骨折 I 期愈合率及并发症发生率比较显著性差异 ($P>0.05$),表明可吸收接骨板能达到与微型钛板相似的骨折内固定效果。张波^[6]等认为, 在颧骨颧弓骨折治疗中可吸收接骨板的应用有效解除了患者二次手术取出钛板的痛苦,能达到满意的内固定效果,利于患者术后的康复。综上所述, 局部小切口结合可吸收接骨板内固定手术治疗颧骨颧弓骨折是安全可行的, 且能达到满意的内固定效果,值得在临床治疗中推广应用。

参考文献

[1]桑泽玲,常志敏,南殿军,等.微创治疗颧弓颧骨骨折 80 例临床观察与分析[J].中国美容医学,2013,22(9):936-938
[2]陈志远,王静,刘静明,等.可吸收内固定材料在颧骨复合体骨折中的应用[J].中华创伤杂志,2014,30(3):248-249
[3]林钊锐,覃志程,梁丽荣,等.采用联合切口结合微型钛板的方式治疗颧骨颧弓骨折的临床效果分析[J].当代医药论丛,2014,12(9):179-180
[4]邹文权,王文革.经冠状切口应用可吸收材料治疗颧骨复合体骨折的体会[J].当代医学,2014,20(11):73-74
[5]袁小鹏.自身增强型可吸收内固定系统在颧骨颧弓骨折中的应用[J].中国医药指南,2013,11(8):3-3
[6]张波,李健.可吸收接骨板和钛板治疗颧骨颧弓骨折的临床对比研究[J].医学临床研究,2012,29(11):2154-2155

(收稿日期: 2017-03-17)