

● 临床研究 ●

普通螺钉固定移位蝶形骨块辅助治疗锁骨骨折的效果

廖文杰 甘求恩 陈伟兵 张燕文 罗名熹 戴勇

(广东省东莞市清溪医院骨科 东莞 523660)

摘要:目的:探讨重建 S 形钢板固定联合普通螺钉固定移位蝶形骨块治疗锁骨骨折的效果。方法:将 2015 年 1 月~2018 年 6 月收治的 50 例锁骨骨折患者按照随机数字表法分为研究组与对照组,各 25 例。对照组予以重建 S 形钢板固定治疗,研究组予以重建 S 形钢板固定联合普通螺钉固定移位蝶形骨块治疗。比较两组临床疗效,治疗前后生活质量评分以及术后并发症发生情况。结果:研究组治疗优良率显著高于对照组($P<0.05$)。两组治疗前生活质量评分比较无显著性差异($P>0.05$),治疗后两组生活质量评分较治疗前显著提高,且研究组高于对照组($P<0.05$)。研究组术后并发症发生率 6.67%显著低于对照组的 26.67%($P<0.05$)。结论:锁骨骨折采用重建 S 形钢板固定联合普通螺钉固定移位蝶形骨块治疗疗效确切,可降低患者术后并发症发生率,提高患者术后生活质量。

关键词:锁骨骨折;S 形钢板固定;普通螺钉固定;蝶形骨块;生活质量

Effect of Common Screw Fixation and Displacement of Butterfly Bone Block in Assistant Treatment of Clavicular Fracture

LIAO Wen-jie, GAN Qiu-en, CHEN Wei-bing, ZHANG Yan-wen, LUO Ming-xi, Dai Yong

(Department of Orthopaedics, Qingxi Hospital, Guangdong Dongguan 523660)

Abstract: Objective: To investigate the effect of reconstruction S-shaped plate fixation combined with common screw fixation and displacement of sphenoid bone block in the treatment of clavicular fracture. Methods: Fifty patients with clavicular fracture treated in our hospital from January 2015 to June 2018 were divided into two groups according to random number method. 25 patients in the control group were treated with reconstructed S-shaped plate fixation and 25 patients in the study group were treated with reconstructed S-shaped plate fixation combined with common screw fixation and displaced sphenoid bone block. The clinical efficacy, quality of life score and postoperative complications were compared between the two groups. Results: The excellent and good rate of the study group was significantly higher than that of the control group ($P<0.05$). There was no significant difference in quality of life score between the two groups before intervention ($P>0.05$), but there was significant difference in quality of life score between the two groups after intervention ($P<0.05$). The incidence of postoperative complications in the study group (6.67%) was significantly lower than that in the control group (26.67%) ($P<0.05$). Conclusion: The treatment of clavicular fracture with reconstruction S-shaped plate fixation combined with common screw fixation and displacement of butterfly bone block has a definite effect, which can reduce the incidence of complications and improve the quality of life of patients after operation.

Key words: Clavicle fracture; S-shaped plate fixation; Ordinary screw fixation; Butterfly bone mass; Quality of life

中图分类号: R683.41

文献标识码: B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2019.08.003

锁骨是人体上肢与躯干的唯一骨性连接。锁骨骨折是临床中常见的一种骨折,多见于青少年。以往临床对锁骨骨折常采用手法复位与外固定保守治疗,但临床疗效并不显著,且固定不稳定,患者术后可能出现并发症,对肩关节生理功能恢复造成影响^[1]。越来越多的研究表明,锁骨骨折采用内固定治疗具有很好的临床疗效^[2]。本研究探讨重建 S 形钢板固定联合普通螺钉固定移位蝶形骨块治疗锁骨骨折的效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 将我院 2015 年 1 月~2018 年 6 月收治的 50 例锁骨骨折患者按照随机数字表法分为研究组与对照组,各 25 例。对照组男 18 例,女 7 例;年龄 18~62 岁,平均(36.47±3.29)岁;致伤原因:高处坠落伤 5 例,交通意外伤 18 例,打击伤 2 例。研究组男 15 例,女 10 例;年龄 20~64 岁,平均

(37.67±3.53)岁;致伤原因:高处坠落伤 7 例,交通意外伤 16 例,打击伤 2 例。两组一般资料比较无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组予以重建 S 形钢板固定治疗。患者取仰卧位,常规消毒铺巾,采取臂丛神经阻滞麻醉。查看患者骨折部位情况,在保留骨折端骨膜组织的前提下保护肌肉附着点,同时对骨折断端软组织以及肉芽组织进行有效清除,待骨折部位复位后用 1 号可吸收线进行有效固定捆绑,根据患者骨折部位情况选择适合的 S 形重建钢板置入,使重建钢板与锁骨服贴,并用螺钉固定,钻孔时注意保护锁骨下肺尖胸膜和血管神经。清洗伤口,常规引流,缝合切口,术后常规使用抗生素。研究组予以重建 S 形钢板固定联合普通螺钉固定移位蝶形骨块治疗。患者取仰卧位,常规消毒铺巾,采取臂丛神经阻滞麻醉。以骨折端为中心,平行于锁骨行 8 cm 切口,在保

护臂丛神经,锁骨下动、静脉的前提下,小心保护骨折端,同时将骨折端附近蝶形骨块周围血肿机化组织以及瘀血有效清除,并将蝶形骨块复位后用皮质骨拉力螺钉固定。根据患者骨折部位情况选择适合的 S 形重建钢板置入,使重建钢板与锁骨服贴,并用螺钉固定。钻孔时注意保护锁骨下肺尖胸膜和血管神经。清洗伤口,常规引流,缝合切口,术后常规使用抗生素。

1.3 观察指标 疗效,优:患者骨折在术后 3 个月内愈合,骨折部位肩关节功能正常,局部及周围关节无压痛;良:患者骨折在术后 3~6 个月内愈合,骨折部位肩关节功能恢复较佳,关节活动不受限,局部无疼痛感;可:患者骨折在术后 3~6 个月内愈合,骨折部位肩关节功能恢复尚可,关节活动受限,局部轻微疼痛;差:关节活动受限明显,固定效果不佳,骨折未愈合^[3]。优良率 = 优比例 + 良比例。两组患者生活质量采用 SF-36 量表^[4]评定,分值 0~100 分,分值越高

表明生活质量越好。记录两组术后并发症发生情况。**1.4 统计学方法** 数据采用 SPSS19.0 统计学软件处理。计数资料以%表示,采用 χ^2 检验;计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 研究组治疗优良率 88.00% 显著高于对照组的 60.00% ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	n	优	良	可	差	优良
研究组	25	12(48.00)	10(40.00)	3(12.00)	0(0.00)	22(88.00)
对照组	25	10(40.00)	5(20.00)	6(24.00)	4(16.00)	15(60.00)
P						<0.05

2.2 两组生活质量评分比较 两组治疗前生活质量评分比较无显著性差异 ($P > 0.05$),治疗后两组生活质量评分较治疗前显著提高,且研究组高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组生活质量评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	躯体疼痛	生理职能	生理功能	精神健康	情感职能	精力	社会功能	总体健康
研究组	25	干预前	56.13±5.84	58.61±5.97	58.12±5.69	62.13±6.84	61.13±6.74	60.13±6.79	55.13±5.85	60.11±6.74
		干预后	81.63±9.58	83.12±8.97	83.12±8.94	82.93±8.49	84.86±8.91	83.21±8.47	84.69±8.71	83.73±8.48
对照组	25	干预前	55.76±5.97	59.13±5.87	57.31±5.98	61.74±6.49	60.96±6.79	60.39±6.49	56.19±5.82	60.32±6.47
		干预后	70.13±7.59	70.79±7.61	71.46±7.58	72.69±7.11	73.13±7.58	73.13±7.51	74.93±7.46	72.69±7.12

2.3 两组术后并发症发生比较 研究组术后并发症发生率 6.67% 显著低于对照组的 26.67% ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组术后并发症发生比较[例(%)]

组别	n	感染	骨不连	切口愈合不良	其他	总发生
研究组	25	0(0.00)	1(4.00)	1(4.00)	0(0.00)	2(8.00)
对照组	25	0(0.00)	4(16.00)	2(8.00)	3(12.00)	9(36.00)
P						<0.05

3 讨论

锁骨是躯干与上肢的唯一骨性支架,位于肩峰与胸骨柄之间,呈“S”形。锁骨骨折是临床中较为常见的骨折,临床常采用内固定方式治疗。重建 S 形钢板体积小,术中可任意塑形、弯曲,符合锁骨解剖形态,可完全贴附于锁骨,达到锁骨内固定的生物力学要求,固定牢固,有利于患者术后早期进行肩功能锻炼,有效恢复肩功能^[5],因此常用于锁骨骨折治疗中。

在采取重建 S 形钢板固定时,移位蝶形骨块固定方式可采取普通螺钉固定和可吸收 1 号缝线固定。固定方式不同,临床疗效有差异。本研究给予患者不同治疗方式,结果研究组优良率、生活质量评分高于对照组,术后并发症发生率低于对照组,说明锁骨骨折采用重建 S 形钢板固定联合普通螺钉固定

移位蝶形骨块治疗疗效确切。分析原因为普通螺钉固定相较于可吸收 1 号缝线固定,普通螺钉可从不同方向有效固定分离的骨块,有效抵抗移位和骨块旋转,进而有效固定骨折端,有利于患者早期进行肩功能锻炼,促进功能恢复,且不会影响骨折端血运,在为骨折端提供稳定固定的同时可避免影响血液循环,进而有效降低患者术后并发症发生几率^[6-9]。

综上所述,锁骨骨折采用重建 S 形钢板固定联合普通螺钉固定移位蝶形骨块治疗疗效确切,可降低患者术后并发症发生率,提高患者术后生活质量。

参考文献

- [1]张帅,高智慧.重建钢板治疗锁骨骨折 40 例临床研究[J].影像研究与医学应用,2017,1(12):158-159
- [2]李志新.重建钢板内固定治疗锁骨骨折患者的临床效果分析[J].数理医药学杂志,2018,31(5):677-678
- [3]胡亮,赵凤林,高广辉,等.重建 S 形钢板联合普通螺钉固定移位蝶形骨块治疗锁骨骨折效果观察[J].山东医药,2017,57(42):97-99
- [4]吴虎.重建钢板内固定手术治疗锁骨骨折疗效观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2018,6(28):52-53
- [5]刘立胜.S 型锁定钢板与锁骨钩钢板在锁骨骨折内固定的疗效[J].牡丹江医学院学报,2017,38(5):92-93
- [6]汪元伟,雷鸣春,才项,等.S 形锁定钢板和解剖型锁定钢板治疗锁骨中段粉碎性骨折的临床效果及安全性比较[J].山西医药杂志,2017,46(4):428-431
- [7]孙宇,李少辉.两种方式固定锁骨蝶形骨块对锁骨骨折愈合疗效分

析[J].淮海医药,2017,35(1):74-75
 [8]徐凯,陈兴华.重建钢板和克氏针内固定治疗锁骨骨折的对比研究[J].中国医药指南,2018,16(11):30-31,33

[9]史太刚.浅谈 "S" 形钢板内固定治疗锁骨骨折[J].基层医学论坛, 2013,17(28):3791,3808

(收稿日期: 2019-05-13)

小剂量米力农联合多巴酚丁胺治疗扩张型心肌病顽固性心力衰竭的疗效分析

黄梅芳

(河南省安阳市新里程安钢总医院心内科二病区 安阳 455000)

摘要:目的:观察小剂量米力农联合多巴酚丁胺治疗扩张型心肌病(DCM)并发顽固性心力衰竭(RHF)的临床疗效。方法:采用随机数字表法将 2018 年 1~12 月收治的 DCM 并发 RHF 患者 80 例分为 A、B 两组,各 40 例。A 组在常规治疗的基础上加用多巴酚丁胺,B 组在 A 组治疗的基础上加用小剂量米力农治疗。对比两组治疗前后左室射血分数、6 min 步行距离、脑钠肽等心功能指标以及超敏 C 反应蛋白、肿瘤坏死因子- α 等炎症因子水平;统计两组治疗总有效率和不良反应发生率。结果:B 组治疗后左室射血分数、6 min 步行距离水平高于 A 组,脑钠肽水平低于 A 组,差异有统计学意义($P < 0.05$);B 组治疗后超敏 C 反应蛋白、肿瘤坏死因子- α 水平低于 A 组,差异有统计学意义($P < 0.05$);B 组治疗总有效率 92.50% 高于 A 组的 75.00%,差异有统计学意义($P < 0.05$);两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论:小剂量米力农联合多巴酚丁胺治疗 DCM 并发 RHF 临床疗效较好,不仅能有效改善患者心功能,还可降低患者机体炎症因子水平。

关键词:扩张型心肌病;顽固性心力衰竭;多巴酚丁胺;米力农

中图分类号:R541.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2019.08.004

扩张型心肌病(Dilated Cardiomyopathy, DCM)是一种发病原因尚不明确的心脏疾病,患者临床表现以心腔异常扩大、心肌收缩功能减退、心率失常较为常见。顽固性心力衰竭(Refractory Heart Failure, RHF)是指经药物治疗后临床症状无明显缓解的难治性心力衰竭。RHF 是 DCM 患者常见的恶性并发症,如不及时控制病情发展、纠正患者心功能,极易威胁患者生命健康安全^[1-2]。目前仍无有效治疗 DCM 并发 RHF 的方案。本研究以我院收治的 80 例 DCM 并发 RHF 患者为研究对象,探讨小剂量米力农联合多巴酚丁胺治疗 DCM 并发 RHF 的临床疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用随机数字表法将我院 2018 年 1~12 月收治的 80 例 DCM 并发 RHF 患者分为 A、B 两组,各 40 例。A 组男 22 例,女 18 例;年龄 42~73 岁,平均(56.75 \pm 4.23)岁;病程 8 个月~3 年,平均(1.48 \pm 0.46)年。B 组男 23 例,女 17 例;年龄 44~75 岁,平均(56.89 \pm 4.18)岁;病程 10 个月~4 年,平均(1.53 \pm 0.41)年。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。本次研究经医院医学伦理委员会批准。

1.2 纳入标准 临床资料完整;符合《实用内科学》中关于 DCM 和 RHF 的临床诊断标准,经心电图、超声心动图检查确诊;美国纽约心脏病协会

(NYHA)心功能分级为 III~IV 级;无心肌梗死病史;签署知情同意书。

1.3 排除标准 其他类型心脏疾病;其他原因引发的心力衰竭;恶性肿瘤;精神障碍;药物过敏;肝、肾、肺等重要脏器功能不全;免疫功能紊乱。

1.4 治疗方法 两组入组后均接受卧床吸氧,利尿剂、血管扩张剂等药物常规治疗。A 组在常规治疗的基础上加用多巴酚丁胺(国药准字 H14022088)治疗。多巴酚丁胺以 2 $\mu\text{g}/(\text{kg}\cdot\text{min})$ 的速度开始泵入,若患者耐受良好可在 1 h 后调整至 4 $\mu\text{g}/(\text{kg}\cdot\text{min})$,持续给药 24 h。B 组在 A 组治疗的基础上加用米力农(国药准字 H20123179)治疗。3 mg 米力农于 10 min 内缓慢注射,接着以 0.5 $\mu\text{g}/(\text{kg}\cdot\text{min})$ 的速度持续泵入,总剂量为 8 mg/d。两组总治疗周期均为 7 d。

1.5 观察指标 比较两组治疗前后左室射血分数(LVEF)、6 min 步行距离(6 MWT)、脑钠肽(BNP)等心功能指标水平;对比两组治疗前后超敏 C 反应蛋白(hs-CRP)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)等炎症因子水平;统计两组治疗总有效率,显效:心功能分级改善 ≥ 2 级;有效:心功能改善 1 级;无效:心功能治疗前后无变化。统计两组不良反应发生率。

1.6 统计学方法 采用 SPSS22.0 统计学软件对数据进行处理。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验;计数资料以%表示,行 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。