

切开复位内固定治疗桡骨下端骨折的效果和并发症发生率分析

李志恒¹, 金海龙²

(1. 山东省文登整骨医院 四肢创伤科(三), 山东 威海 264400; 2. 山东省文登整骨医院 骨手显微外科, 山东 威海 264400)

摘要:目的 分析切开复位内固定治疗桡骨下端骨折的效果和并发症发生率。方法 随机选取我院 2016 年 9 月至 2018 年 9 月收治的桡骨下端骨折患者 98 例作为分析对象, 按照患者的就诊时间将其分为两组, 其中包括对照组和观察组, 每组各 49 例, 给予对照组患者闭合复位外固定治疗, 给予观察组患者切开复位内固定治疗, 并将两组患者腕功能评分、术后并发症发生率及临床治疗效果进行对比分析。结果 治疗后观察组患者腕功能同对照组患者比较恢复良好, 两组评分数据差异较小, 经统计学计算后发现 ($P < 0.05$), 具备可比性; 同时观察组患者术后并发症发生率较低, 其数据结果与对照组相比存在明显差异, 经计算组间数据差异存在可比性 ($P < 0.05$); 而且观察组临床治疗总有效率也显著优于对照组, 经统计学计算两组数据差异具备统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 对桡骨下端骨折患者采用切开复位内固定治疗的临床效果显著, 通过治疗后患者术后并发症发生率较少, 可有效提高患者腕功能恢复效果。

关键词: 切开复位内固定术; 桡骨下端骨折; 并发症; 效果分析

中图分类号: R274.1

文献标识码: A

DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.97.007

本文引用格式: 李志恒, 金海龙. 切开复位内固定治疗桡骨下端骨折的效果和并发症发生率分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(97): 13-14.

Analysis of the Effect of Open Reduction and Internal Fixation for the Treatment of Lower Humeral Fractures and the Incidence of Complications

LI Zhi-heng¹, JIN Hai-long²

(1. Wenden Orthopedic Hospital, Department Of Limb Trauma(Three), Weihai Shandong 264400;

2. Department of Bone Hand Microsurgery Third Department, Wendeng Osteopathic Hospital, Weihai Shandong 264400)

ABSTRACT: **Objective** To analyze the effect of open reduction and internal fixation for the treatment of lower tibiofibular fractures and the incidence of complications. **Methods** A total of 98 patients with lower humeral fractures from September 2016 to September 2018 in our hospital were randomly selected. The patients were divided into two groups according to the time of the patient's visit, including the control group and the observation group, 49 cases in each group. The patients in the control group were treated with closed reduction and external fixation. The patients in the observation group were treated with open reduction and internal fixation. The wrist function scores, postoperative complications and clinical treatment effects were compared. **Results** After treatment, the wrist function of the observation group was better than that of the control group. The difference between the two groups was small. After statistical calculation, it was found to be comparable ($P < 0.05$). At the same time, the incidence of postoperative complications was lower in the observation group. The data were significantly different from the control group. The data were comparable between the calculated groups ($P < 0.05$). Moreover, the total effective rate of clinical treatment was also significant in the observation group. Compared with the control group, the difference between the two groups was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The clinical effect of open reduction and internal fixation for patients with lower humeral fractures is significant. After treatment, the incidence of postoperative complications is less, which can effectively improve the recovery of wrist function.

KEY WORDS: Open reduction and internal fixation; Lower humerus fracture; Complications; Effect analysis

0 引言

桡骨下端骨折是临床常见的骨折类型, 主要是指距离桡骨下端关节面 3 厘米内发生骨折现象, 该骨折类型发病率较高, 手术是临床治疗骨折的主要办法, 其中包括闭合复位外固定及切开复位内固定等手术方法^[1]。但不同的手术方法对患者的预后影响也截然不同。所以加强对桡骨下端骨折疾病的手术治疗研究, 为患者探寻一种安全有效的手术治疗方法, 对确保患者康复效果起着关键性作用^[2]。为此, 本次研究将 98 例桡骨下端骨折患者采取了分组治疗, 将其中 49 例患者治疗采用了切开复位内固定术, 另外 49 例患者采用闭合复位外固定治疗, 并将两种治疗方法进行了效果对比, 现将详情阐述如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料。现将 2016 年 9 月至 2018 年 9 月在我院治疗

的桡骨下端骨折患者 98 例进行分组治疗, 采用患者入院顺序进行平均分组, 其中包括对照组 49 例和观察组 49 例, 观察组中男女分别为 26 例、23 例; 年龄 30-75 岁, 平均 (52.5 ± 3.1) 岁。对照组中男女分别为 25 例、24 例; 年龄 30-76 岁, 平均 (53.0 ± 3.2) 岁。观察组和对照组患者基本资料对比差异不明显, 不具备统计学意义 ($P > 0.05$), 但存在可比性。

1.2 方法。对照组患者治疗采取闭合复位外固定术, 采取臂丛神经麻醉方式, 采取仰卧位, 在前臂桡侧行切口。将患者腕掌韧带、旋前方肌与桡侧切开, 对桡骨远端骨折处进行复位, 若存在骨质缺损则实施植骨, 然后骨折处采用钢板进行锁定, 最后进行切口缝合; 观察组患者采用切开复位内固定治疗, 采取神经麻醉, 患者取仰卧位, 患者掌侧缘向上, 手术在止血带下进行, 手术切口在患者腕部背侧或掌侧进行, 取 7 cm 纵弧形切口入路, 将皮肤、皮下组织和筋膜逐层切开后, 对桡动脉

和腕屈肌腱进行分离，并将骨折部位嵌插的软组织彻底清除，通过C臂X线透视下对骨折部位进行复位，复位过程中要确保患者关节面平整，待桡骨长度、掌倾角及尺偏角复位满意后，采用克氏针进行临时固定，再采用锁定钢板进行固定。

1.3 观察标准。两组患者腕功能采用 Mayo 腕关节功能评分法进行评分，评分包括疼痛程度、功能状态、活动范围及握力等 4 部分，每部分 25 分，将最终综合评分结果进行对比，综合评分结果越高则证明患者腕功能恢复越好；并对两组患者术后出现的骨筋膜室综合征、创伤性关节炎及腕部神经损伤等并发症发生率进行对比分析。

1.4 治疗效果判定。以治疗后患者腕功能基本恢复正常，经观察患者没发生疼痛、骨折部位畸形和关节功能受损等情况则判定为“显效”；患者腕功能得到良好恢复，患者骨折部位存在轻微疼痛及畸形等情况则判定为“有效”；患者腕功能恢复较差，骨折部位存在明显疼痛、畸形及关节功能受损等情况则判定为“无效”。治疗总有效率 = (显效例数 + 有效例数) / 总例数 × 100%。

1.5 统计学分析。采用 SPSS 19.0 统计学软件对本次研究中的所有数据进行处理分析，观察组和对照组之间的计量资料应用 ($\bar{x} \pm s$) 描述，行 t 检验，计数资料采用 (例，%) 表示，行 χ^2 检验，两组数据差异达到 $P < 0.05$ 时则代表具备统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者腕功能评分对比。记录显示，观察组 49 例患者腕功能评分为 (85.6 ± 6.7) 分，与对照组 49 例患者腕功能评分的 (61.3 ± 4.8) 分相比，其腕功能恢复良好，经计算两组数据对比差异存在统计学意义 ($t = 20.6382$, $P < 0.05$)。

2.2 两组患者术后并发症发生率对比。记录显示，观察组和对照组患者术后并发症发生率分别为 4.1%、16.3%，两组数据对比，观察组显著低于对照组，两组之间数据结果对比差异经统计学计算后发现 ($P < 0.05$)，存在可比性，见表 1。

表 1 两组患者术后并发症发生率对比详情 [n (%)]					
组别	例数	骨筋膜室综合征	创伤性关节炎	腕部神经损伤	术后并发症发生率
观察组	49	1	1	0	2 (4.1)
对照组	49	3	3	2	8 (16.3)
χ^2	-	-	-	-	4.0091
P	-	-	-	-	<0.05

2.3 观察组和对照组治疗总有效率对比。记录结果显示，与对照组治疗总有效率的 87.8% 相比，观察组患者临床治疗效果明显提高，其治疗总有效率达到 98.0%，经计算组间数据结果对比差异具备较高统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组患者治疗效果对比详情 [n (%)]					
组别	例数	显效	有效	无效	治疗总有效率
观察组	49	35	13	1	48 (98.0)
对照组	49	25	18	6	43 (87.8)
χ^2	-	-	-	-	3.8462
P	-	-	-	-	<0.05

3 讨论

桡骨下端骨折是发病率较高的骨折疾病，该骨折类型在老年人群中发病率最高，该病若治疗不及时，由于外伤因素极易引发正中神经损伤、迟发性伸拇肌腱断裂及股骨颈骨折等并发症，因此给患者的健康及日常生活造成严重影响^[3]。近年随着医学水平的发展进步，临床针对桡骨下端骨折采取了切开复位内固定治疗，并已取得了良好的治疗效果，该手术是根据桡骨解剖形态所创建的手术方式，在手术过程中通过直视下利用器械及手法对骨折部位进行复位，使骨折端达到解剖复位。解剖复位对关节功能的恢复比较重要，其稳定性较高，固定后骨折部位不易移位。在本次观察结果中也显示，与采用闭合复位外固定治疗的对照组相比，采用切开复位内固定治疗后的观察组患者腕功能恢复良好，患者术后并发症发生率也较低，同时患者临床治疗总有效率也较高。

综上所述，切开复位内固定治疗桡骨下端骨折的效果较好，且术后患者并发症发生率较少，可有效提高患者关节功能恢复效果，促进患者身体恢复速度，减少病痛对患者健康及日常生活造成的影响。

参考文献

[1] 高前山. 切开复位内固定治疗桡骨下端骨折的疗效观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2016,3(11):2010-2011.
[2] 周继承, 倪梦迪, 刘莹, 等. 掌侧入路切开复位内固定治疗 C 型桡骨远端骨折的临床体会[J]. 中国卫生标准管理, 2016,7(20):68-69.
[3] 雷中华. 桡骨远端骨折患者采用手法复位外固定与切开复位内固定疗效比较[J]. 中国实用医药, 2016,11(20):112-113.

全球抗生素耐药性处于非常高的水平

根据世界卫生组织首次发布的抗生素耐药监测数据显示，高收入和低收入国家对抗一些严重细菌感染的抗生素耐药性处于非常高的水平。

2015 年 10 月，世卫组织启动了全球抗微生物监测系统（GLASS），该系统建立在世卫组织其他监测方案的经验基础之上。迄今为止，共有 52 个国家（25 个高收入国家，20 个中等收入国家和 7 个低收入国家）参加了世卫组织的全球抗菌素监测系统。

GLASS 数据显示，遍及 22 个国家的疑似受到细菌感染的 50 万人中，广泛存在抗生素耐药性问题。最常见的耐药菌为大肠埃希菌、肺炎克雷伯菌、金黄色葡萄球菌和肺炎链球菌，其次是沙门氏菌。该系统不包括结核分枝杆菌耐药性的数据，因为自 1994 年以来，世卫组织一直在对其进行追踪，并在全球结核病报告中提供年度更新数据。

在疑似血流感染的患者中，不同的国家之间，细菌对至少一种目前最常用抗生素存在抗药性的比例差别很大，从零到 82%。青霉素（全球数十年来用于治疗肺炎的药物）耐药性在报告国中为零至 51%。在与尿路感染相关的大肠杆菌中，有 8%-65% 对环丙沙星（一种常用于治疗这类疾病的抗生素）有耐药性。

来源：科技日报