

〔文章编号〕 1007-0893(2021)07-0193-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.07.094

有限切开术治疗下肢长骨关节复杂骨折临床观察

毛翔宇

(济源市中医院, 河南 济源 454650)

〔摘要〕 **目的:** 探究对下肢长骨关节复杂骨折患者给予有限切开术、闭合复位术治疗的临床效果, 为临床术式的选择提供参考。**方法:** 随机选取济源市中医院骨科于 2017 年 11 月至 2019 年 5 月接收的 78 例下肢长骨关节复杂骨折患者的病历资料, 根据不同的术式分成两组。对照组 39 例实施闭合复位术, 观察组 39 例实施有限切开术, 比较两组患者的骨折恢复情况。**结果:** 观察组患者的手术用时、住院时间明显短于对照组, 其出血量明显少于对照组, 骨折愈合时间明显短于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者的术后并发症发生率 (2.56%) 明显低于对照组 (41.03%), 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 对下肢长骨关节复杂骨折患者实施有限切开术的效果比闭合复位术更佳, 既可促进患者骨折快速恢复, 又可减少术后并发症, 手术安全性更高。

〔关键词〕 下肢长骨关节复杂骨折; 有限切开术; 闭合复位术

〔中图分类号〕 R 687.3 〔文献标识码〕 B

下肢长骨关节复杂骨折属于骨科常见的一种骨折类型, 该类型骨折主要由高处坠落、交通事故等因素所致, 对患者的生活质量有着极大的影响, 临床上多采取手术手段进行治疗^[1]。有限切开术、闭合复位术是使用频率较高的两种术式, 用于治疗下肢长骨关节复杂骨折患者均可取得显著疗效^[2]。笔者对本院收治的 78 例患者进行比较研究, 旨在分析有限切开术、闭合复位术两种术式的治疗效果, 为临床术式的选择提供有用的参考依据, 具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取本院骨科于 2017 年 11 月至 2019 年 5 月接收的 78 例下肢长骨关节复杂骨折患者的病例资料, 根据不同的术式分成两组。对照组 39 例: 男 21 例、女 18 例; 年龄 20~61 岁, 平均 (41.52 ± 2.51) 岁; 按照骨折原因可分为 10 例高处坠落、18 例交通事故、11 例重物砸伤。观察组 39 例: 男 22 例、女 17 例; 年龄 20~61 岁, 平均 (41.63 ± 2.58) 岁; 按照骨折原因可分为 12 例高处坠落、15 例交通事故、12 例重物砸伤。两组患者性别、年龄、骨折原因等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.1.1 纳入标准 (1) 年龄 20~61 岁; (2) 均有外力因素所致的骨折; (3) 精神正常, 可正常沟通、交流; (4) 均知情同意本研究, 并主动配合临床研究。

1.1.2 排除标准 (1) 精神异常, 有沟通障碍的患者; (2) 患有严重的全身系统性疾病、恶性肿瘤、肾脏功能不

全的患者; (3) 不同意参与本研究, 或对临床研究功能的配合度不高。

1.2 方法

1.2.1 闭合复位术 对照组患者接受闭合复位术治疗, 指导患者呈舒适体位, 硬膜外麻醉后, 在骨折部位取切口, 借助患肢的纵轴牵引功能、软组织的铰链作用以及牵引床的作用进行骨折复位, 待复位达到理想效果后, 将 LISS 钢板置入其中, 常规消毒、清洗后, 留置引流管, 关闭切口。

1.2.2 有限切开术 观察组患者接受有限切开术治疗, 提前对骨折部位进行全面了解与评估, 并指导患者呈相应的体位, 硬膜外麻醉后, 在骨折端取切口, 利用钳夹进行骨膜外骨位复位, 通过骨膜撕裂口顺利进入, 充分暴露骨折端。先对其周围的软组织进行彻底清理, 再对骨折端进行拨动复位处理, 同时借助软组织的铰链作用、纵轴牵引功能, 在 C 臂机的观察下, 仔细探查其复位情况, 待复位达到理想的效果后, 将 LISS 钢板置入患者的骨折部位, 之后采取给予常规消毒, 再进行伤口冲洗, 有效止血, 最后留置负压引流管, 缝合切口。

1.3 观察指标

比较两组患者的相关手术指标 (手术用时、出血量、住院时间、骨折愈合时间)、术后并发症情况 (畸形愈合、固定物脱落、软组织感染坏死)。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 21.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

〔收稿日期〕 2021-01-15

〔作者简介〕 毛翔宇, 男, 主治医师, 主要从事创伤骨科工作。

2 结果

2.1 两组患者相关手术指标比较

观察组患者的手术用时、住院时间明显短于对照组，出血量明显少于对照组，骨折愈合时间明显短于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组患者相关手术指标比较 ($n = 39, \bar{x} \pm s$)

组别	手术用时 /min	出血量 /mL	住院时间 /d	骨折愈合时间 /月
对照组	88.41 ± 2.41	245.16 ± 2.85	16.35 ± 2.44	3.46 ± 1.35
观察组	63.54 ± 8.65 ^a	153.42 ± 4.51 ^a	8.56 ± 1.65 ^a	2.25 ± 2.44 ^a

与对照组比较，^a $P < 0.05$

2.2 两组患者术后并发症情况比较

观察组患者的术后并发症发生率明显低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组患者术后并发症情况比较 ($n = 39, n(\%)$)

组别	畸形愈合	固定物脱落	软组织感染坏死	总发生率 /%
对照组	5(12.82)	6(15.38)	5(12.82)	41.03
观察组	0(0.00)	1(2.56)	0(0.00)	2.56 ^b

与对照组比较，^b $P < 0.05$

3 讨论

下肢长骨关节骨折是骨科最为常见的多发病，对人类的身体健康、日常生活与工作均有极大的影响^[3]。治疗该类型骨折的方法以手术为主，如传统手术、有限切开术、闭合复位术，其中传统手术是以往治疗下肢长骨关节骨折的常见手段，具有创伤性大、手术操作复杂，仅在早期治疗中使用，在当前复杂骨折的临床治疗中使用并不广泛^[4]。目前，随着医疗技术的进步，有限切开术、闭合复位术被广泛应用至下肢长骨关节骨折临床治疗中，两种术式均有各自的优缺点^[5]。

有限切开术又可称为开放复位术，该术式的切口为限制性较小切口，可对周围肌群起到较好的保护作用，可通过剥离骨膜，简化手术操作，减轻对周围软组织的损伤，能够防止成角转移复位，该术式不仅可以促使骨折端咬合准确，还可以促进骨折快速愈合，并发症少，反复复位率低，手术用时少，治疗效果确定^[6]。闭合复位术则可帮助患者改善其患肢的血供受限情况，在 C 臂机的观察下，引导正确复位，但该术式存在复位盲目性的缺点，正确复位的难度较大，尤其是对复杂骨折患者来说，治疗难度较大^[7]。反复复位对患者患肢的骨膜、软组织及周围神经血管的损害较大，可明显加大出血风险，对下肢功能恢复、骨折愈合的影响极大^[8]。因此，闭合复位术与有限切开术相比，临床优势不够显著，

有限切开术更适合治疗复杂骨折，且疗效显著^[9]。

本研究显示，观察组患者的手术用时、住院时间明显短于对照组，其出血量明显少于对照组，骨折愈合时间明显短于对照组；观察组患者的术后并发症发生率 (2.56%) 明显低于对照组 (41.03%)。提示有限切开术的手术效果比闭合复位术更为显著，且术后不易发生畸形愈合、固定物脱落、软组织感染坏死等并发症。有限切开术通过简单的操作快速完成手术，既可避免术中出血过大，又可较好地保护患者的骨膜、软组织、神经血管，降低手术风险，有利于骨折愈合及下肢功能恢复^[10]。因此，有限切开术的应用价值、安全性相对较高，对改善复杂骨折患者的下肢功能有着重要意义。

综上所述，对下肢长骨关节复杂骨折患者实施有限切开术的效果比闭合复位术更佳，既可促进患者骨折快速恢复，又可减少术后并发症，手术安全性更高。

〔参考文献〕

- (1) 宁杰辉. 用闭合复位术与有限切开术治疗下肢长骨关节复杂骨折的效果分析 (J). 中国实用医药, 2016, 11(20): 77-78.
- (2) 李秀梅, 王小健. 应用闭合撬拨复位固定术与切开复位固定术治疗闭合性移位型跟骨关节内骨折临床疗效的 Meta 分析 (J). 中国药物与临床, 2016, 16(8): 1099-1102.
- (3) 吕志强, 李兴华. 闭合复位钢板内固定与传统切开复位内固定术治疗下肢复杂骨折的疗效观察 (J). 中国医药导刊, 2016, 18(4): 345-346.
- (4) 徐昕, 董耘, 田大为. 闭合复位与切开复位内固定治疗粉碎性双踝骨折术后关节未复位效果分析 (J). 中国综合临床, 2016, 32(9): 827-829.
- (5) 李秋举, 章丽荔, 沈锋, 等. 有限切开与闭合复位 MIPPO 技术治疗 AO43-A 型胫骨干骨折的疗效比较 (J). 中国骨与关节损伤杂志, 2018, 33(2): 188-190.
- (6) 贾瑞钢, 王鑫强, 陈彦影, 等. 有限切开与闭合复位髓内钉内固定治疗股骨粗隆下骨折的疗效比较 (J). 中国骨与关节损伤杂志, 2018, 33(2): 167-169.
- (7) 姜德全. 闭合复位与切开复位治疗桡骨远端骨折的效果比较 (J). 中国综合临床, 2016, 32(9): 819-822.
- (8) 杨丰建, 陈聪, 林上进, 等. 有限切开微创工具辅助复位髓内固定治疗闭合复位困难的老年股骨转子间骨折 (J). 老年医学与保健, 2017, 23(4): 321-323.
- (9) 戴连生, 荆浩, 程飞. 切开复位内固定术与闭合复位内固定术治疗肱骨髁上骨折的临床对比研究 (J). 宁夏医科大学学报, 2013, 35(9): 1010-1012.
- (10) 王飞, 徐大伟, 王林. 桡骨远端关节内简单骨折非手术与切开复位内固定治疗的比较 (J). 中国骨与关节损伤杂志, 2015, 30(5): 490-493.