

小腿骨折合并严重软组织缺损显微外科疗效分析

吕哲

(长沙医学院 2016 级本科临床医学 6 班 湖南 长沙 410219)

摘要:目的: 研究分析显微外科手术对于治疗小腿骨折合并严重软组织缺损临床效果。方法: 选取我院 2020 年 6 月-2020 年 12 月期间收治的小腿骨折合并严重软组织缺损患者 60 例, 将其随机分为 2 组, 设为对照组和试验组, 对照组患者进行外固定支架治疗, 试验组患者进行显微外科手术内固定治疗, 对比两组治疗效果。结果: 试验组患者的治愈率和治疗有效率明显高于对照组, 组间差异显著, 具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 对小腿骨折合并严重软组织缺损患者进行显微外科手术治疗, 治疗效果良好, 值得临床应用。

关键词: 小腿骨折; 严重软组织缺损; 显微外科手术治疗;

近年来, 随着高空坠落、交通事故、重物砸伤等意外事件的增多, 骨折在临床中也越来越多见, 经常对患者躯体和四肢造成严重的损伤, 尤其是小腿骨折, 经常会伴有严重的软组织缺损^[1], 该种情况较为复杂, 治疗难度较大, 临床中部分患者会由于治疗不及时或治疗不当而导致患者遗留肢体残疾问题, 严重影响患者术后生活质量^[2]。近年来, 随着显微外科技术在医疗领域的发展和运用, 在小腿骨折伴严重软组织缺损的治疗中也具有积极的治疗作用。本次研究通过对小腿骨折合并严重软组织缺损患者进行显微外科手术治疗, 来探究其临床效果。现报道如下

1. 资料和方法

1.1 一般资料 本次研究选取了我院 2020 年 6 月-2020 年 12 月期间收治的小腿骨折合并严重软组织缺损患者 60 例, 将其随机分为 2 组, 设为对照组和试验组, 每组各 30 例。病例入选标准: 入选患者经过我院影像科及其他相关检查等均明确诊断为小腿骨折合并严重软组织缺损, 且均对本次研究所选用的手术方法知情同意。病例排除标准: 病理性骨折患者; 再次骨折患者; 骨折患侧还有其他部位骨折的患者; 患侧肢体原有严重的慢性关节炎、骨质疏松等疾病; 不愿进行手术治疗的; 随访资料不完整的患者。两组患者一般资料见表 1。

表 1. 患者一般资料

分组	例数 (n)	男性	女性	平均年龄 (岁)	骨折时间 (h)
对照组	30	18	12	45.26 ± 6.73	11.25 ± 3.36
试验组	30	16	14	46.36 ± 6.15	10.79 ± 3.53

注: 组间对比, $P > 0.05$ 。

1.2 治疗方法 (1) 对照组患者进行外固定支架治疗, 治疗措施如下: 彻底清洗骨折部位的创面, 然后根据患者的骨折分型和软组织缺损程度制定手术方案, 妥善固定患肢, 在骨折部位安装固定夹板, 充分吻合骨折, 将外固定支架妥善固定于骨折部位。待患者小腿软组织缺损创面完全愈合之后, 进行 II 期骨结构重建。(2) 试验组患者进行显微外科手术内固定治疗, 治疗措施如下: 患者取仰卧位, 手术前用 0.9% 生理盐水充分清洗骨折部位的创面, 在显微镜下彻底清洗伤口, 然后根据患者的情况进行交锁髓内钉固定、钢板螺钉固定、钢板胫骨内侧固定等, 患者软组织缺损创面用患者自身的带蒂组织皮瓣或者游离皮瓣进行移植修复^[3]。在手术过程中, 尽量维持患者骨折周围的血液供应, 保持周围软组织的完整性。

1.3 观察指标及评价标准 对比两组患者的治疗效果, 患者术后骨折彻底愈合, 腿部无不适感, 能正常生活和作为治愈; 患者肢体功能恢复良好, 但偶尔有不快感, 对生活和工作有轻微影响为有效; 患者术后骨折不愈合, 皮瓣肿胀, 需进行二次治疗为无效。

1.4 统计学方法 数据全部采用 SPSS 20.0 统计分析, 计量资料采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, t 检验, 计数资料用 (%) 表示, 运用 χ^2 进行检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组患者治疗效果对比

结果显示, 试验组患者的治愈率和治疗有效率明显高于对照组, 组间差异显著, 具有统计学意义。具体结果见表 2。

表 2. 患者治疗效果对比

分组	例数 (n)	治愈	有效	无效
对照组	30	14 (46.67)	9 (30.00)	7 (23.33)
试验组	30	17 (56.67) *	12 (40.00) *	1 (3.33) *

注: 与对照组比较发现, * $P < 0.05$, 差异显著。

3. 讨论

小腿骨折在临床中大多是因为高能量的暴力所导致, 经常会导致胫腓骨发生粉碎性的骨折, 还会伴有不同程度的神经、血管以及小腿软组织的损伤, 治疗不当将会导致患者小腿功能大大降低。对于小腿骨折合并严重软组织缺损的治疗, 临床中主要通过手术治疗, 手术效果与创面清洗, 抑菌治疗, 固定方式, 血管重建以及软组织修复等密切相关^[4]。

对于小腿骨折伴严重组织缺损的手术治疗, 早期彻底清创是手术成功的关键, 及时清理坏死组织, 积极与使用抗生素抑制细菌增长, 在有效的清创和抑菌的条件下, 再进行手术, 将会大大提高手术的效果。大量研究证实, 通过显微外科手术对小腿骨折伴严重软组织缺损患者进行治疗, 具有很好的手术效果。显微外科手术目前在临床上手术治疗中的使用较为广泛, 与其他治疗方法相比, 具有很大的优势, 如该手术治疗方法操作精细, 可只针对于患者的病变区域进行操作, 减少误伤机会, 且微创手术也有利于患者在术后的恢复。与传统的外科手术相比, 显微外科手术医师可以在显微镜指导下清晰的观察到缺损的软组织, 并具有一定的立体感, 因此为软组织的剥离, 创伤处理提供了良好的手术视野, 提高创伤清洗和缝合效果^[5]。

本次研究结果显示, 试验组患者的治愈率和治疗有效率明显高于对照组, 组间差异显著, 具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述, 对小腿骨折合并严重软组织缺损患者进行显微外科手术治疗, 治疗效果良好, 值得临床应用。

参考文献:

- [1] 葛华平, 苗平, 王瑞, 胡晓美, 孙莹. 显微修薄腓动脉穿支皮瓣修复手部皮肤缺损[J]. 实用手外科杂志, 2020, 34(04): 402-404.
- [2] 赵国红, 谢振军, 魏鹏飞, 孙华伟, 张建华, 白辉凯, 赵建军, 梁正洋, 刘东苗, 冯帅. 吻合腓肠内侧血管的股前外侧穿支皮瓣修复小腿软组织缺损[J]. 中华显微外科杂志, 2020, 43(05): 501-504.
- [3] 靳雪义, 张宏, 张岩. 小腿远端蒂穿支皮瓣修复足踝部软组织缺损对皮瓣切取面积、修复效果的影响[J]. 中国医疗美容, 2020, 10(10): 56-59.
- [4] 王光楠, 陈艳, 李垒, 金敬一, 魏永兴. 显微外科修复手术治疗小腿及足踝部严重性创伤的效果研究[J]. 中国实用医药, 2020, 15(21): 86-87.
- [5] 陈俊柱, 冯锡光, 张敏, 黄明军. Masquelet 技术联合 ALTP 修复小腿骨与软组织缺损十例[J]. 中华显微外科杂志, 2020, 43(03): 292-296.