

# 外固定架联合钢板内固定术治疗骨盆骨折的临床疗效研究

海 峰

(鹤岗鹤矿医院骨二科 黑龙江鹤岗 154100)

**摘要:**目的:观察外固定架联合钢板内固定术治疗骨盆骨折的临床疗效。方法:以2019年10月-2020年10月收治的116例骨盆骨折患者为研究对象,采用数字随机表法将116例患者纳入到两个不同研究小组,即实验组和对照组,每组58例患者,为患者实施不同手术治疗方法,对比患者最终治疗效果,指标观察住院时间、Harris评分及并发症发生率。结果:实验组患者治疗指标评估要明显好于对照组( $P < 0.05$ ),且实验组患者并发症发生率显著低于对照组( $P < 0.05$ )。结论:研究证实,在骨盆骨折患者治疗过程中,为患者实施外固定架联合钢板内固定术治疗的效果是比较显著的,可满足患者治疗需求,所以能够应用到临床。

**关键词:**外固定架联合钢板内固定术;骨盆骨折;临床治疗;效果观察

骨盆骨折在当前临床研究中也是比较常见的骨折类型之一,在现有临床研究工作开展中发现,骨盆骨折主要由患者骨盆暴力挤压出现的骨组织受损症状<sup>[1]</sup>。在骨盆骨折发生后,患者骨折部位会产生比较剧烈的疼痛,所以需要及时为患者实施手术治疗,修复骨折部位,以此改善患者临床症状,帮助患者完善骨折修复处理<sup>[2]</sup>。以外固定架结合钢板内固定为患者治疗,可满足患者自身骨折修复治疗需求,提升了患者骨折修复治疗能力,故而可将该法应用到临床<sup>[3]</sup>。本研究选取116例骨盆骨折患者为研究对象,观察外固定架联合钢板内固定术治疗骨盆骨折的临床疗效,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

以2019年10月-2020年10月收治的116例骨盆骨折患者为研究对象,采用数字随机表法将116例患者纳入到两个不同研究小组,即实验组和对照组,每组58例患者。其中,实验组患者构成为男性患者38例,女性患者20例,患者年龄均值为( $55.63 \pm 3.36$ )岁。对照组患者构成为男性患者28例,女性患者30例,患者年龄均值为( $56.68 \pm 3.52$ )岁。所有参与研究患者具有完整的临床资料,患者本人及家属知情,签署研究同意书,两组患者的性别、年龄等对比均无差异( $P > 0.05$ ),有可比性。

### 1.2 方法

对照组患者实施常规修复治疗,即在患者治疗过程中,帮助患者完善骨折修复。科学采取治疗技术,提高患者治疗能力。实验组实施外固定架联合钢板内固定术,具体实施如下:①给予患者X线检查,做好骨折部位的分析和扫描,同时做好患者骨折情况评估和分析。标记骨折位置,然后做好患者术前检查分析工作,给予患者硬膜外麻醉诱导,待患者进入到麻醉状态后,开始为其实施手术。②在患者趾骨上方做一个切口,让趾骨暴露,沿着趾骨向上直到骨盆处进行骨折钳修复处置,以钢板固定骨折处,随后缝合伤口。③手术结束后为患者进行外固定支架搭建,以石膏板或者是钢板外固定法将患者骨折部位固定工作落实,防止患者骨折后出现不适症状,帮助其改善相关症状,提高患者骨折修复处置能力。④术后给予患者早期康复指导,帮助患者进行功能锻炼,从而逐渐改善患者临床症状,帮助其做好术后预后指导,科学预防术后并发症出现,合理使用抗生素。

### 1.3 观察指标

①统计组内患者住院时间,汇总数据,计算平均值。而Harris评分对比采用评分制,总分100分,分值越高表示相关指标越明显。②并发症发生率=(内固定松动+切口感染+渗血)人数/n\*100.00%。

### 1.4 统计学处理

选择SPSS19.0统计学软件,结果计算后的表现形式为计数资料以及计量资料,检验结果时选择卡方和t值,两组数据经对比后如呈现( $P < 0.05$ ),则存在统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 患者治疗指标评估对比

实验组患者治疗指标评估要明显好于对照组( $P < 0.05$ ),见表1。

表1 患者治疗指标评估对比( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	住院时间/d	Harris 评分/分
实验组	58	14.25 ± 3.21	48.62 ± 5.12
对照组	58	20.24 ± 3.24	30.24 ± 6.32
t		10.002	17.210
P		0.001	0.001

### 2.2 患者并发症发生率对比

实验组患者并发症发生率显著低于对照组( $P < 0.05$ ),见表2。

表2 患者并发症发生率对比[n(%)]

组别	n	内固定松动	切口感染	渗血	并发症发生率
实验组	58	1	0	0	1.72
对照组	58	3	3	1	12.07
$\chi^2$					8.457
P					0.021

## 3 讨论

骨盆骨折发生后患者自身的疼痛感知能力较强,如果不能做好骨折修复,对患者自身健康造成的影响将是非常大的<sup>[4]</sup>。通过相关研究发现,以外固定架结合钢板内固定术能够有效固定患者骨折部位,为患者自身治疗质量控制奠定了基础,提升了患者治疗指导水平,所以这种情况下,应该做好患者治疗指导方案,完善患者手术修复治疗措施<sup>[5]</sup>。本研究结果显示,在两组患者治疗过程中,经由不同手术治疗处置后,患者治疗效果有了显著改善。首先,实验组患者以联合手术治疗为主后,患者治疗指标对比有了显著差异,相关数据差值之间的比较具有统计学意义。其次,患者并发症发生率对比结果显示,实验组患者并发症发生率显著低于对照组( $P < 0.05$ )。可见该术实施在临床应用中的安全性是非常高的,能够满足患者自身治疗需求。在现阶段社会发展中,由于意外等因素存在,使得骨盆骨折人数在逐年增加,因而这种情况下,需要科学的为患者选择手术治疗方法。本研究选取的治疗方式在临床治疗中具有较高的安全性,所以可将该术应用到临床,以此为患者治疗水平提升奠定基础,提高患者治疗安全性。

### 参考文献:

[1]汪军,沈建明.外固定支架结合手术治疗骨盆骨折的临床疗效[J].浙江创伤外科,2020,25(01):76-78.  
 [2]宋虎,刘曦明.骶髂关节螺钉联合外固定架治疗不稳定骨盆骨折的临床研究进展[J].华南国防医学杂志,2019,25(15):102-103.  
 [3]贺荣博,周楠.切开复位联合骨膜外钢板内固定手术治疗小腿骨折的临床疗效研究[J].家庭医药,2019,10(08):171.  
 [4]王树芬,于志勇,谢振宇.应用C形外固定架急救治疗TileC型骨盆骨折的临床疗效及护理研究[J].广东医学,2019,25(11):102-103.  
 [5]杨德建,王瑞瑞.钢板内固定、外固定联合治疗不稳定型骨盆骨折临床疗效观察[J].保健文汇,2019,20(02):30.