

计学意义。

3 讨 论

哮喘疾病的发生与细胞组分及 T 淋巴细胞、嗜酸性细胞等参入有关,发生上述问题后,患者气管就会出现慢性炎症性反应,随之就会出现与激发因子相关的气道高反应性问题,表现出气急、胸闷、咳嗽、喘息等典型哮喘症状,上述症状在清晨及夜间时段表现尤为明显。目前,临床治疗哮喘常见药有抗胆碱类药物、 β 肾上腺素受体激动剂、糖皮质激素等等,茶碱类药物也是临床应用较为广泛的药物,在抗炎、保护支气管、功能调节方面均有广泛的作用^[4]。多项研究表明,茶碱类药物用于哮喘的临床治疗中,患者支气管可在药物作用下提升舒张度,其作用机制是抑制人体磷酸二酯酶的分泌与作用,有效增强人体支气管平滑肌的松弛度,从而减轻原有症状;茶碱类药物的使用可有效促进巨噬细胞、T 淋巴细胞等的活性,抑制肿瘤坏死因子的生物活性,有效调节局部循环,控制哮喘症状发展^[5]。茶碱类药物作用范围较广、效果良好,但也有一定的不良反应。临床实践及研究发现,茶碱类药物的应用可不同程度引发胃肠不良反应、心血管系统的不良反应等^[6]。上述不良反应的发生主要因为茶碱是非选择性磷酸二酯酶抑制剂,若临床治疗中合理控制用量、规范药物配伍,就可避免不良反应的发生。

本次研究中,使用适量的茶碱类药物辅助抗胆碱类药物、 β 肾上腺素受体激动剂、糖皮质激素等类药物共同治疗哮喘,规范用药后密切观察患者症状控制及日常活动、功能变化情况,最终治疗结果显示,本组 46 例患者中,显效 28 例(60.87%)、

有效 18 例(39.13%),总有效率 100.00%,其中有 60.87% 的患者原有哮喘症状消失,日常活动不受限,无需药物治疗,肺功能正常。茶碱类药物的规范使用确实可有效控制患者原有的哮喘症状,患者日常用药也基本得到控制,正常生活、工作也不会受到哮喘病症过大影响,药物治疗安全、有效,有相当的耐受性。哮喘疾病的临床治疗工作中可推广茶碱类药物联合常规激素类药物、胆碱类药物等共同作用,以降低患者痛苦、减轻患者经济负担。

参考文献

[1] 范娟,万朝敏,舒敏,等.口服茶碱类药物治疗小儿哮喘的系统评价证据[J].临床儿科杂志,2007,25(1):67-70.
[2] 金美玲.茶碱类药物在支气管哮喘治疗中的合理应用[J/CD].中华哮喘杂志:电子版,2008,2(3):224-226.
[3] 贺金莲.茶碱类药治疗哮喘作用评价[J].中国医院用药评价与分析,2008,8(3):176-177.
[4] 陈壮桂,陈虹.儿童支气管哮喘的治疗近况[J].新医学,2009,40(6):351-354.
[5] 马欢,李风森,白文梅,等.204 例支气管哮喘住院患者用药状况分析[J].临床肺科杂志,2012,17(6):986-987.
[6] 宋艳玲,郁晓维.小儿咳嗽变异性哮喘的中西医治疗研究[J].吉林中医药,2009,29(7):568-569.

(收稿日期:2013-03-21 修回日期:2013-06-24)

• 临床研究 •

经皮微创与开放复位接骨板内固定术治疗胫骨骨折的疗效对比研究

林 海(四川省宜宾市第二人民医院骨科 644000)

【摘要】 目的 研究探讨经皮微创与传统开放复位接骨板内固定术治疗胫骨骨折的手术方法,观察其术后疗效。**方法** 回顾性分析该院近几年来接收并采用不同手术方法治疗的胫骨骨折患者的相关临床资料,按实验需求以及患者自愿原则将其分为经皮微创术组(实验组)和开放复位接骨板内固定术组(对照组),分析相关资料做出归纳总结,并进行比较,最后得出结果与结论。**结果** 经皮微创术组(实验组)的总有效率为 92.59%,其中 1 例患者术后出现不良反应;而传统开放复位接骨板内固定术组(对照组)的总有效率为 85.18%,其中 4 例患者术后出现不良反应。**结论** 经皮微创术较传统开放复位接骨板内固定术而言,其疗效更好,不良反应少而轻,值得在临床上作进一步推广。

【关键词】 胫骨骨折; 经皮微创术; 开放复位接骨板固定术

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.22.054 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)22-3043-02

近几年来由于交通事故和建筑意外的频频发生导致受伤人群骨折概率大幅提升,其中胫骨骨折是骨科较为常见的骨折类型之一^[1]。骨折后血运遭到破坏,易引起广泛性损伤,其治疗一直被受医学界的关注。本院通过对 2010 年 5 月至 2012 年 12 月收治的 54 例胫骨骨折患者采取不同手术方法治疗并进行分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择本院于 2010 年 5 月至 2012 年 12 月接收并采用不同手术方法治疗的 54 例胫骨骨折患者,因交通事故导致胫骨骨折患者 31 例,建筑意外导致骨折患者 6 例,其他原因导致胫骨骨折患者 17 例。其中男 31 例,女 23 例;年龄

21~69 岁,平均 45.5 岁。胫骨骨折按 AO 分类标准^[2]:A 型 28 例,B 型 15 例,C 型 11 例。胫骨远端骨折患者 21 例,近端骨折患者 33 例;患者入院前均经影像学检查,被纳入标准为(1)年龄均小于或等于 70 岁;(2)均为单侧骨折,排除合并有骨盆或下肢其他部位骨折和病理性骨折患者;(3)受伤前肢体活动的灵活度与范围正常。运用统计学方法比较两组患者的年龄、骨折部位、骨折严重程度以及骨折性质差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 手术方法 根据患者入院检查后,告知患者骨折的严重程度和治疗方案,按其自愿原则完全随机设计法分组,分为经皮微创术(实验组)和开放复位接骨板固定术(对照组)各 27 例

患者:首先采用腰或硬膜外麻醉,患者进入麻醉状态后实施清创术,彻底清除污渍和血渍,告知患者于手术床上行仰卧位;根据患者骨折的波及范围和严重程度,选择合适长度的接骨板在 C 型臂 X 线机的透视下,在患者骨折部位处做大小适宜(一般为 3~5 cm)的手术切口,暴露相关组织,但是并未切开骨膜,在骨膜外与肌肉相邻处造一潜行隧道,并插入普通解剖接骨板,分别拧入 3~4 枚螺钉固定于骨折部位的近远端处,注意在邻近远近端关节面部位用松质骨螺钉固定,最后缝合切口。对照组:同样先采用腰或硬膜外麻醉,患者进入麻醉状态后实施清创术,彻底清除污渍和血渍,在胫骨骨折部位附近做长 10~15 cm 切口,暴露骨折断端,复位骨折线,取合适长度的接骨板预弯后至少用 3 枚螺钉固定于骨折端上下,最后缝合手术切口。

表 1 54 例胫骨骨折患者基本资料

组别	n	性别(n)		平均手术切口长度 (cm)	平均手术出血量 (mL)	手术平均时间 (min)	术后消肿平均时间 (d)	伤口平均愈合时间 (周)
		男	女					
实验组	27	16	11	4.5	57	45	3	8
对照组	27	15	12	13.5	163	105	7	14

表 2 54 例胫骨骨折患者经不同手术方法治疗后的疗效(n)

组别	n	优	良	中	差	总有效率(%)	不良反应
实验组	27	9	13	3	2	92.59	1
对照组	27	7	10	6	4	85.18	4

实验组的总有效率为 92.59%,其中 1 例患者术后出现不良反应;而对照组的总有效率为 85.18%,其中 4 例患者术后出现不良反应,差异有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨 论

胫骨是人体力的主要承受部位,交易发生骨折,所以胫骨骨折也是骨科较为常见的骨折类型之一^[3]。骨折后血运遭到破坏,易引起广泛性损伤,软组织恢复功能差^[4]。手术开始实施清创术时,注意伤口周围需严格刷洗,伤口部位依次用过氧化氢、生理盐水及碘伏冲洗彻底清除污物及一切失去活力的组织^[5]。为减少患者患侧肢的水肿、肿胀和疼痛,告知患者抬高患侧肢,并予七叶皂甙钠和甘露醇消肿、抗炎同时预防静脉血栓形成^[6-8]。本研究的 54 例胫骨骨折患者均取得了较好的恢复,结果显示经皮微创术较传统开放复位接骨板内固定术而言,其疗效更好,不良反应少而轻,值得在临床上作进一步推广。

参考文献

[1] 李德胜,杨明贵,马健,等.微创经皮与传统切开复位内固

1.3 疗效评价标准 在根据 Johner-Wuhs 法评价两组临床疗的基础上结合本院患者术后患肢膝关节与踝关节功能恢复情况。优:患肢膝关节与踝关节功能基本恢复至以前。良:患肢膝关节与踝关节功能恢复良好,有较高的灵活度和活动范围。中:患肢膝关节与踝关节功能运动功能有较大提高,但是不如良好患者的恢复情况。差:患肢膝关节与踝关节功能无较大改变甚至恶化。定义总有效率=优良率+有效率。

1.4 统计学处理 采用 SPSS17.0 软件进行统计学分析,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

54 例胫骨骨折患者基本资料及不同手术方法治疗后的疗效统计见表 1、2。

定治疗胫骨骨折的疗效比较[J]. 重庆医学,2012,41(21):2164-2165.

[2] 马建平,龚毅,丁跃华,等.应用锁定钢板经皮微创内固定技术治疗胫骨骨折的疗效观察[J]. 宁夏医科大学学报,2012,34(1):84-85.

[3] 李先安,夏跃文,王伟峰,等.经皮微创与开放复位接骨板内固定术治疗胫骨骨折的疗效比较[J]. 中国骨与关节外科,2010,3(6):451-454.

[4] 邵全安,刘长征,吴建生,等.微创接骨板内固定术治疗胫骨骨折 12 例分析[J]. 蚌埠医学院学报,2006,31(5):487-489.

[5] 张玉岩,宋世江,崔树廷,等.微创固定系统治疗胫骨长节段粉碎性骨折[J]. 临床骨科杂志,2010,13(4):428-430.

[6] 陈宏贤,杨欣建,刘黎军,等.双钢板经皮微创接骨板固定技术治疗复杂胫骨平台骨折[J]. 中华创伤骨科杂志,2012,14(2):172-174.

[7] 李立,陈刚,金鑫鑫,等.微创钢板固定技术在胫骨下段远端骨折中的应用[J]. 海南医学,2009,20(12):109-111.

[8] 李振华,韩岩青,高忠礼,等. AO 跟骨钛钢板治疗跟骨粉碎骨折评价[J]. 中国老年学杂志,2008,28(4):384-385.

(收稿日期:2013-01-18 修回日期:2013-07-18)