

# 微创技术在创伤骨科临床治疗中的应用效果研究

于永刚

阿荣旗人民医院骨科 内蒙古 呼伦贝尔 162750

**摘要:**目的: 探讨在创伤骨科临床治疗中, 开展微创技术, 分析其应用效果。方法: 选取地址为本医院创伤骨科, 选取研究时段介于2022年1月-2024年1月, 以100例骨科患者为研究群体, 随机数字表法分为2组分: 对照组(常规手术进行治疗)、观察组(实施微创手术治疗), 每组50例, 比较两组手术的临床手术指标、不良反应、治疗效果、生活质量。结果: 比较两组的临床手术指标, 观察组的术中出血量、手术时间、创口愈合时间、切口长度均低于对照组( $P < 0.05$ )。较比组间的不良事件率进行比较, 发现观察组居于更低水平( $P < 0.05$ )。较比治疗效果, 统计所得观察组为更高水准( $P < 0.05$ )。较比手术后组间的生活质量, 得出观察组在八个维度上评分值高于对照组( $P < 0.05$ )。结论: 在创伤骨科临床治疗中开展微创技术实施手术, 较比传统的手术治疗更具效果, 可助于缩短手术切口长度、创口愈合时长, 减少手术时长和术中出血, 降低不良反应, 同时还可增强疗效, 术后生活质量提升, 价值突出。

**关键词:** 创伤骨科; 微创技术; 临床手术指标; 不良反应; 治疗效果; 生活质量

## 前言

骨科创伤, 是一种比较常见的损伤, 患者在受到创伤后因为骨骼受到损伤, 很难进行正常的生活, 不仅会造成患者的生理痛苦和生活上的不便, 而且还会浪费很多的时间和金钱<sup>[1]</sup>。因此, 如何减少患者疼痛、促进更快恢复属于临床值得探讨的问题。外科手术是一种比较常用的治疗方法, 主要是通过手术来修复受损的骨头, 从而使骨骼的功能得到很好的恢复<sup>[2]</sup>。常规的手术治疗属于有创操作, 术后可出现较多并发症等事件。随着科技水平的不断提升, 微创理念和微创外科在骨科临床上得到了越来越多的应用<sup>[3]</sup>。微创技术, 是一项针对多种疾病的诊断与治疗手段, 具有创伤小、精度高、疗效好等优点, 不仅可以有效

地控制创伤的范围, 还可以减轻患者的疼痛, 缩短患者的恢复时间。基于以上, 本文于2022年1月-2024年1月在本医院创伤骨科以100例骨科患者为研究群体, 探究开展微创技术, 分析其应用效果。详情如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取地址为本医院创伤骨科, 选取研究时段介于2022年1月-2024年1月, 以100例骨科患者为研究群体, 随机数字表法分为2组分, 每组50例。两组数据具有可比性( $P > 0.05$ )。参阅表1。纳入患者均知晓本次研究事宜, 并签署知情同意书; 研究符合医学伦理委员会的审批。

表1 基本信息[n(%)]/( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	性别(男/女)	年龄(岁)	体重指数(kg/m <sup>2</sup> )
观察组	50	29/21	48.56±6.45	22.87±2.15
对照组	50	28/22	48.61±6.51	22.79±2.21
$\chi^2/t$	-	0.041	0.039	0.183
P	-	0.840	0.969	0.855

### 1.2 纳入和排除标准

纳入标准: ①均为创伤骨科患者; ②均采取手术治疗; ③能够实施正常沟通; ④临床资料齐全; ⑤疾病类型包含膝关节骨折、肩关节骨折、髌关节骨折。

排除标准: ①妊娠哺乳妇女; ②意识障碍; ③凝血功能障碍; ④严重脏器损伤; ⑤不愿意参与本次研究。

### 1.3 方法

对照组(常规手术进行治疗): 实施常规的切开治疗, 也就是根据具体受伤位置, 采用全麻或椎内麻醉, 若是比较轻微的骨折, 可以做一些清理和修补, 若有大量的游离的骨头, 可以进行复位固定。

观察组(实施微创手术治疗): 针对不同的损伤程度, 采用合适的微创外科方法进行治疗, 在做完止血带、铺巾等工作和检查工作以后; 对膝关节微创手术,

在镜下采用动力系统清除视野，并按照规范的要求做膝关节镜下检查，对膝关节的形状和关节软骨，半月板，膝关节十字韧带的认识。针对肩部微创手术，需要先把内窥镜放入盂肱关节，然后检查患者的关节盂唇结构有没有被撕开，然后才能知道肩袖的损伤，以及大结节的复位和固定。通过对踝关节进行微创手术，掌握其韧带的结构特征，确定其损伤状态和胫距关节状态，评价其对关节的稳定和疼痛的影响。在对三种受伤部位进行了观察之后，对每一处的病灶都进行拍照，在无菌环境下，用抓物钳取出关节腔的游离体，按照合适的微创手术计划来进行规范的治疗，在完成之后按照规范的操作程序，根据伤口的状况，对伤口进行换药，保证敷料的干燥，如果出现了切口红肿、渗液的情况，一定要及时处理。注重建立个体化的康复计划，促进患者早日恢复，早日恢复生命质量。

#### 1.4 观察指标

(1) 比较组间临床手术指标：统计组间患者的术中出血量、手术时间、创口愈合时间、切口长度。

(2) 较比组间不良反应：治疗过程中发生骨折移位、切口感染等不良反应事件。

(3) 比较组间疗效：临床诊治成效分为显效、有效、无效三等级，显效代表创口在手术后没有任何的疼痛感觉，可以自由的活动，有效代表患者术后偶尔会感觉到伤口的疼痛，可以进行基本的活动，无效表患者术后创口非常疼痛，不能正常的生活。

(4) 比较组间术后生活质量：在手术后，采取生活质量量表(SF-36)进行，其中包含八个维度，即：生理机能、生理职能、躯体疼痛、一般健康状况、精力、社会功能、情感职能和精神健康，每个维度得分均在0-100分之间，得分越高代表其生活质量越佳。

#### 1.5 统计学方法

研究数据借助SPSS26.0分析，组间不良反应、疗效等计数资料用(%)表示，以 $\chi^2$ 检验，组间临床手术指标、术后生活质量等计量资料经( $\bar{x}\pm s$ )表示，施以 $t$ 检验， $P < 0.05$ 数据差异有统计学上的意义。

## 2 结果

### 2.1 临床手术指标

比较两组的临床手术指标，观察组的术中出血量、手术时间、创口愈合时间、切口长度均低于对照组( $P < 0.05$ )。见表2。

表2 临床手术指标 ( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	术中出血量 (mL)	手术时间 (min)	创口愈合时间 (d)	切口长度 (mm)
观察组	50	95.16±6.53	61.73±8.47	13.24±2.03	4.09±0.77
对照组	50	173.33±11.78	89.55±10.25	27.49±4.35	7.77±1.59
$t$	-	40.039	14.794	20.991	14.729
$P$	-	0.000	0.000	0.000	0.000

### 2.2 组间的不良事件率

较比组间的不良事件率进行比较，发现观察组居于更低水平( $P < 0.05$ )。见表3。

表3 组间的不良事件率 [n(%)]

组别	例数	骨折移位	切口感染	活动受限	总发生率
观察组	50	1(2.00)	1(2.00)	0(0.00)	2(4.00)
对照组	50	2(4.00)	3(6.00)	3(6.00)	8(16.00)
$\chi^2$	-	-	-	-	4.000
$P$	-	-	-	-	0.046

### 2.3 治疗效果

较比治疗效果，统计所得观察组为更高水准( $P < 0.05$ )。见表4。

表4 治疗效果[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总疗效率
观察组	50	34(68.00)	15(30.00)	1(2.00)	49(98.00)
对照组	50	30(60.00)	12(24.00)	8(16.00)	42(84.00)

续表:

	$\chi^2$	$P$	例数	显效	有效	无效	总疗效率	
	-	-	-	-	-	-	5.983	
	-	-	-	-	-	-	0.014	
			观察组	50	34(68.00)	15(30.00)	1(2.00)	49(98.00)
			对照组	50	30(60.00)	12(24.00)	8(16.00)	42(84.00)
	$\chi^2$	-	-	-	-	-	5.983	
	$P$	-	-	-	-	-	0.014	
			组别	例数	显效	有效	无效	总疗效率
			观察组	50	34(68.00)	15(30.00)	1(2.00)	49(98.00)
			对照组	50	30(60.00)	12(24.00)	8(16.00)	42(84.00)
	$\chi^2$	-	-	-	-	-	5.983	
	$P$	-	-	-	-	-	0.014	

### 2.4 组间的生活质量

较比手术后组间的生活质量，得出观察组在八个维度上评分值高于对照组( $P < 0.05$ )。见表格5。

表5 组间的生活质量 ( $\bar{x}\pm s$ , 分)

组别	例数	生理机能	生理职能	躯体疼痛	一般健康	精力	社会功能	情感职能	精神健康
观察组	50	83.63±3.72	82.75±4.21	84.27±3.15	85.28±4.17	86.15±4.13	85.84±4.23	84.49±4.14	86.23±4.12
对照组	50	78.15±3.51	77.41±4.41	80.02±3.33	80.95±4.25	81.29±3.26	80.16±3.33	79.77±4.25	81.15±5.31
<i>t</i>	-	7.576	6.193	6.556	5.142	6.531	7.461	5.625	5.345
<i>P</i>	-	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

### 3 讨论

随着现代社会的飞速发展,骨科创伤的危险因素也日益增多,由于车祸、高空坠落等原因造成的骨和关节损伤,常会有难以忍受的疼痛、关节功能障碍等症状,如不及时规范治疗,不仅会造成肢体功能障碍,还会加重患者的心理和精神负担,容易威胁到患者的生命安全<sup>[4]</sup>。要想减少患者的残疾和死亡率,最有效的办法是手术治疗。传统的手术是采用切开内固定的方法,该方法对患者有一定的损伤。因为传统的骨折诊断和治疗方法都是通过结构重建和内固定来提高固定系统的稳定性,进而导致手术后容易出现大量的并发症如钢板下骨质疏松,伤口愈合缓慢,内固定失败<sup>[5]</sup>。

近年来,随着医疗条件的改善,以人为本的微创手术得到了迅速的发展。微创技术,是一种新型的、以最少的生理干扰和侵入的方式来治疗骨科疾病的一种新型手术方式,是一种利用细长器械代替传统的外科手术,具有恢复快、疤痕愈合少、内环境稳定、手术切口小等优点,而且对患者的精神状态影响很小,患者的治疗依从性也更好。微创诊疗从“治病”到“以人为本”的转变,推动了“以人为本”的医疗模式的发展<sup>[6]</sup>。该方法不会在体表形成明显的瘢痕,提高了临床诊断和治疗的有效性。

综上所述,在创伤骨科临床治疗中开展微创技术实施手术,较比传统的手术治疗更具效果,可助于缩短手术切口长度、创口愈合时长,减少手术时长和术中出血,降低不良反应,同时还可增强疗效,术后生活质量提升,价值突出<sup>[7]</sup>。

### 参考文献

- [1]王健.微创技术在创伤骨科临床治疗中的应用效果研究[J].智慧健康,2022,8(1):44-46,49.
- [2]毛华晋.微创技术在创伤骨科临床治疗中的应用效果探讨[J].中国继续医学教育,2021,13(21):119-122.
- [3]张防,杨凯,韩修福,等.创伤骨科患者临床治疗中采用微创技术进行治疗的效果及应用价值分析[J].世界复合医学,2021,7(7):27-30.
- [4]郝强.微创技术在创伤骨科临床治疗中的应用效果观察[J].养生大世界,2021(8):32.
- [5]张祁,陈烨华,杨旭东.浅析微创技术在创伤骨科临床治疗中的应用效果[J].养生大世界,2021(19):263.
- [6]杨利.微创技术在创伤骨科临床治疗中的应用效果观察[J].健康之友,2021(14):85.
- [7]刘学宽.微创技术在创伤骨科临床治疗中的应用效果观察[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2021,21(16):79-80.