



•临床研究•

急诊切开复位内固定联合负压封闭引流治疗开放性胫骨 Pilon 骨折的疗效

彭红春

(长沙市中心医院急诊科 湖南长沙 410004)

摘要：目的：探讨急诊切开复位内固定联合负压封闭引流治疗开放性胫骨 Pilon 骨折的疗效。方法：选取我院收治的开放性胫骨 Pilon 骨折 50 例，将其随机分为两组，各 25 例。采用急诊切开复位内固定治疗对照组，在此基础上联合负压封闭引流治疗观察组。比较两组疗效及并发症。结果：观察组踝关节恢复优良率为 96.0% (24/25) 较对照组 84.0% (21/50) 显著较高，且 $P < 0.05$ 。观察组并发症发生率为 8.0% (2/25) 较对照组 24.0% (6/25) 显著较低，且 $P < 0.05$ 。结论：急诊切开复位内固定联合负压封闭引流治疗开放性胫骨 Pilon 骨折的疗效显著，即可促进患者踝关节功能有效恢复，又能减少各种并发症，值得应用推广。

关键词：开放性胫骨 Pilon 骨折；急诊切开复位内固定；负压封闭引流

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 06-148-01

在临床上，一种波及踝关节面胫骨下 1/3 的骨折即为开放性胫骨 Pilon 骨折，此类骨折多由高能量损伤所致，且患者发病后还会出现严重粉碎性骨折【1】。目前在临床治疗此类患者的过程中，主要采取切开复位内固定术，而通过在内固定基础上对患者实施负压封闭引流，既能有效改善其踝关节功能，还能减少各种并发症【2】。因此本文选取我院收治的开放性胫骨 Pilon 骨折 50 例，将其随机分为两组，各 25 例，即对急诊切开复位内固定联合负压封闭引流治疗开放性胫骨 Pilon 骨折的疗效做了探讨，现报道如下：

1. 一般资料与方法

1.1 一般资料

选取我院收治的开放性胫骨 Pilon 骨折 50 例，将其随机分为两组，各 25 例。其中，对照组男 12 例，女 13 例，年龄为 24-66 岁，平均年龄为 (45.3 ± 2.7) 岁。观察组男 14 例，女 11 例，年龄为 25-65 岁，平均年龄为 (46.8 ± 3.1) 岁。两组基础临床资料比较无显著差异， $P > 0.05$ 。

1.2 方法

采用急诊切开复位内固定治疗对照组，在此基础上联合负压封闭引流治疗观察组。具体：(1) 切开复位内固定：对照组患者行符合麻醉，局部清创后，彻底清洗伤口，并彻底去除坏死组织，并对受损血管和神经进行修复。之后固定好腓骨，并恢复胫骨远端骨折。针对粉碎性骨折采用克氏针或松质骨螺钉行简单固定；针对缺损骨折部位采取植骨处理。(2) 负压封闭引流：观察组在上述操作完成后，全部缝合筋膜组织，并根据缺损部位大小选择合适的 VSD 材料，之后将其连接中心负压，保持负压 300-450mmHg 进行引流，冲管时采用 0.9% 氯化钠。如果薄膜无液体聚集，VSD 材料下陷明显，则表明负压引流成功。注意 VSD 材料更换 1 次/w，直至植皮有新鲜肉芽为止。

1.3 观察指标

比较两组疗效（采用 Mazur 踝关节评价表【3】评定疗效，分为优：患者无任何不适，踝关节活动自如；良：患者步态较为正常，踝关节轻微疼痛；可：患者活动时踝关节疼痛加剧；差：患者踝关节疼痛强烈，关节肿胀。）及并发症（内固定断裂、松动、血肿、切口感染等）。

1.4 统计学分析

采用 spss22.0 统计学软件处理数据，计量资料 t 值检验，卡方检验计数资料，组间差异以 $P < 0.05$ 具有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组踝关节功能恢复效果对比

观察组踝关节恢复优良率为 96.0% (24/25) 较对照组 84.0% (21/50) 显著较高，且 $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 两组踝关节功能恢复效果对比 [例 (%)]

组别	例数	优	良	可	差	优良率 (%)
观察组	25	18	6	1	0	96.0% (24/25) *
对照组	25	12	9	3	1	84.0% (21/50)

注：与对照组相比，* $P < 0.05$ 。

2.2 两组并发症情况对比

观察组并发症发生率为 8.0% (2/25) 较对照组 24.0% (6/25) 显著较低，且 $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 两组并发症情况对比 [例 (%)]

组别	例数	内固定松动、断裂	血肿	切口感染	发生率 (%)
观察组	25	0	1	1	8.0% (2/25) *
对照组	25	1	2	3	24.0% (6/25)

注：与对照组相比，* $P < 0.05$ 。

3. 讨论

针对开放性胫骨 Pilon 骨折患者，采取急诊切开复位内固定治疗是一种常见术式，其先复位患者的骨折部位，之后采用内固定螺钉或者克氏针进行固定，并采用绷带或者石膏进行外固定，因而可有效促进骨折部位以及伤口愈合【4】。在实际治疗的过程中，单纯采用此种方式易引起内固定松动或断裂的情况，从而导致患者疗效降低。而通过在内固定的基础上对患者实施负压封闭引流，其所使用的 VSD 材料可有效隔离患者的创面，并使其与外界有效隔离，因而能有效避免发生切口感染。同时其可实现负压冲洗，因而可避免局部组织坏死和血肿，因而能加速骨折以及皮瓣的愈合，从而发挥着良好的效果，进而促使患者病情更快康复【5】。本文的研究中，观察组踝关节恢复优良率为 96.0% 较对照组 84.0% 显著较高，且 $P < 0.05$ 。观察组并发症发生率为 8.0% 较对照组 24.0% 显著较低，且 $P < 0.05$ 。因此可以看出，急诊切开复位内固定联合负压封闭引流治疗开放性胫骨 Pilon 骨折具有十分重要的价值和意义。

综上所述，急诊切开复位内固定联合负压封闭引流治疗开放性胫骨 Pilon 骨折的疗效显著，即可促进患者踝关节功能有效恢复，又能减少各种并发症，值得应用推广。

参考文献：

- [1] 达迪力·阿不力米提. 急诊切开复位内固定联合负压封闭引流治疗开放性胫骨 Pilon 骨折的疗效 [J]. 新疆医学, 2017, 47(12): 1412-1414.
- [2] 迟猛, 李强. 急诊切开复位内固定联合负压封闭引流治疗开放性胫骨 Pilon 骨折的疗效 [J]. 中外医疗, 2015, 34(36): 88-90.
- [3] 王俊. 急诊切开复位内固定联合负压封闭引流治疗开放性胫骨 Pilon 骨折的疗效 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2015, 2(34): 7024.
- [4] 刘海龙. 用急诊切开复位内固定联合负压封闭引流术治疗开放性胫骨 Pilon 骨折的效果分析 [J]. 当代医药论丛, 2015, 13(15): 290-291.
- [5] 毛兴敏. 急诊切开复位内固定联合负压封闭引流治疗开放性胫骨 Pilon 骨折的疗效 [J]. 广东医学, 2013, 34(11): 1683-1684.