

膝关节镜辅助下复位植骨内固定术治疗胫骨平台压缩骨折的效果评价

汪 强

常德市汉寿县人民医院骨科 415900

[摘要] 目的 探讨膝关节镜辅助下复位植骨内固定术治疗胫骨平台压缩骨折的效果。**方法** 从我院收治的胫骨平台压缩骨折患者中选取 78 例作为研究对象,利用简单随机法分为对照组 39 例和观察组 39 例,对照组实施传统手术治疗,观察组行膝关节镜辅助复位植骨内固定术治疗,观察对比两组患者治疗效果和不良症状发生情况。**结果** 就治疗总有效率而言,观察组为 94.88% 明显高于对照组 76.93%, $P < 0.05$; 观察组患者不良症状发生率为 7.68%, 低于对照组 25.64%, $P < 0.05$ 。**结论** 在胫骨平台压缩骨折治疗过程中,膝关节镜辅助下复位植骨内固定术治疗疗效理想,且安全性较高,值得广泛推广。

[关键词] 胫骨平台压缩骨折; 膝关节镜; 复位植骨内固定术; 临床疗效

[中图分类号] R687.32

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 02-139-01

胫骨平台压缩骨折临床较为常见,通常情况下患者伴有半月板、韧带损伤,必须给予及时科学的处理,避免诱发退变性关节炎等问题,促进患者关节功能恢复^[1]。临床治疗以手术方式为主,但是传统手术创伤较大,患者术后恢复效果不理想,而随着膝关节镜技术的发展,为胫骨平台压缩骨折治疗提供了便利条件。本次研究基于上述背景,探讨了膝关节镜辅助下复位植骨内固定术治疗胫骨平台压缩骨折的效果,现详述如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2016 年 1 月-2017 年 12 月,从我院收治的胫骨平台压缩骨折患者中选取 78 例作为研究对象,利用简单随机法分为对照组 39 例和观察组 39 例。对照组男 23 例,女 16 例,年龄 25-46 岁,平均(33.73±2.85)岁,致伤原因:摔伤 9 例,交通事故 16 例,高空坠落 14 例;观察组男 22 例,女 17 例,年龄 24-47 岁,平均(34.64±3.21)岁,致伤原因:摔伤 8 例,交通事故 15 例,高空坠落 16 例。上述资料两组患者不存在明显差异($P > 0.05$),说明可进行比较研究。

1.2 治疗方法

对照组实施传统手术治疗,行腰硬联合麻醉,患者仰卧,屈膝 30 度左右,与膝关节前内侧或前外切开,随后切开关节囊,并向上将半月板牵开,对其进行复位,确定骨缺损位置,利用植骨进行填塞,后进行钢板螺钉内固定。

观察组行膝关节镜辅助复位植骨内固定术治疗,麻醉方式、患者体位同对照组,取膝关节镜由髌下内外侧置入,进行详细探查,将关节内的积血引出,并对关节腔进行彻底清洗,排除其中的软骨碎屑和凝血块,并判断是否存在交叉韧带损伤情况,准确定位压缩骨折中心位置,设置小切口(长度短于 2cm),具体位置选择在关节下 6cm 处的胫骨结节,并在导向器作用下,穿入导针达到骨折处下方,使用空心钻(10mm)经由导针进入胫骨皮质,随后立即撤除导向器和导针。医生对压缩塌陷骨折位置进行敲击,并在内探钩作用下对关节面进行复位,通过关节镜判断复位情况和关节平整度,满足要求后进行临时固定,使用克氏针(2 枚),固定好后在患者胫骨髓腔内植入同种异体骨材料,随后沿着克氏针方向拧入空心松质骨螺钉,完成固定操作。

1.3 观察指标

第一,疗效评价,参考《实用骨折治疗指南》^[2]制定疗效评价标准,显效:临床症状消失,生命体征正常,Rasmussen 膝关节功能评分超过 20 分(满分为 27 分);有效:临床症状、生命体征改善,Rasmussen 膝关节功能评分为 10-19 分;无效:临床症状、生命体征未改善,Rasmussen 膝关节功能评分低于 9 分,治疗总有效率为显效率和有效率之和;第二,不良症状发生率比较。

1.4 统计学处理

采用 SPSS24.0 统计软件对本次数据进行分析处理,计数资料以例数(率)表示,卡方检验,计量资料以均数±标准差表示,t 检验。对比有统计学意义参照 $P < 0.05$ 。

2 结果

就治疗总有效率而言,观察组为 94.88% 明显高于对照组 76.93%, $P < 0.05$,详见表 1。

表 1: 两组患者治疗效果比较 [n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	39	17 (43.59)	20 (51.29)	2 (5.12)	37 (94.88)
对照组	39	14 (35.90)	16 (41.03)	9 (23.07)	30 (76.93)
χ^2	—	—	—	—	5.186
P	—	—	—	—	0.023

观察组患者不良症状发生率为 7.68%, 低于对照组 25.64%, $P < 0.05$,详见表 2。

表 2: 两组患者不良症状发生率比较 [n(%)]

组别	例数	关节感染	内固定松动	功能障碍	不良症状发生率
观察组	39	2 (5.12)	1 (2.56)	0 (0.00)	3 (7.68)
对照组	39	4 (10.26)	4 (10.26)	2 (5.12)	10 (25.64)
χ^2	—	—	—	—	5.523
P	—	—	—	—	0.033

3 讨论

胫骨平台压缩骨折较为常见,属负重关节内骨折,临床表现较为复杂,多伴有交叉韧带、半月板损伤,若治疗不及时或疗效不佳,会出现膝关节僵硬、关节不稳等问题,严重影响患者预后质量。本次研究结果显示:就治疗总有效率而言,观察组为 94.88% 明显高于对照组 76.93%, $P < 0.05$; 观察组患者不良症状发生率为 7.68%, 低于对照组 25.64%, $P < 0.05$ 。具体分析如下:传统手术创伤较大,复位时通常使用锐利工具,复位结果不够精确,并且容易出现骨量丢失情况,患者术后恢复效果不佳。膝关节镜辅助下复位植骨内固定术具有创伤小、术野广阔等优势,具体操作无需切开关节囊,能够在最大限度上保护骨折供血情况,复位和固定时利用定位器引导,安全性和准确性较高,同时在膝关节镜引导下,能够精确定位螺钉固定方向,避免关节腔内进入内固定物,进而降低炎症发生率,患者预后质量良好^[3-4]。

综上,在胫骨平台压缩骨折治疗过程中,膝关节镜辅助下复位植骨内固定术治疗疗效理想,且安全性较高,值得广泛推广。

[参考文献]

- [1] 蔡史健, 钟志刚, 赵资坚, 等. 膝关节镜下辅助复位微创内固定手术治疗胫骨平台 Schatzker I - III 型骨折疗效分析 [J]. 创伤外科杂志, 2017, 19(9):694-697.
- [2] Ronald Mc Rae, Max Esser, 麦克雷, 等. 实用骨折治疗指南 [J]. 2011.
- [3] 曾润铭, 吴盛荣, 林少彬. 胫骨外侧平台骨折关节镜下经皮复位植骨螺钉内固定 4 年随访 [J]. 中国组织工程研究, 2013, 17(26):4812-4818.
- [4] 熊福军, 贺西京, 冯宏伟, 等. 膝关节镜辅助下复位植骨内固定术治疗胫骨平台压缩骨折疗效观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 2014, 23(6):624-626.