



踝关节骨折患者治疗中运用经皮加压空心螺钉内固定的临床价值探讨

孙 佳 (河池市中医医院骨科 广西河池 547000)

摘要: **目的** 探究经皮加压空心螺钉内固定治疗踝关节骨折患者的临床效果。**方法** 选取本院2014年10月至2016年10月收治的42例踝关节骨折患者,并采用抽签的方式将其分为2组,对照组实施传统切开复位内固定治疗,观察组患者实施经皮加压空心螺钉内固定治疗,并对两组患者的手术时间、术中出血量、骨折愈合时间以及优良率情况进行对比。**结果** 观察组患者优良率85.71%,对照组患者优良率57.14%,对照组患者优良率低于观察组($P<0.05$);观察组患者的手术时间、骨折愈合时间与术中出血量均少于对照组($P<0.05$)。**结论** 经皮加压空心螺钉内固定治疗踝关节骨折患者的临床效果显著,其手术时间与骨折愈合时间都较短,且术中的出血量较少,具有显著的临床价值。

关键词: 踝关节骨折 经皮加压空心螺钉内固定 临床效果

中图分类号: R687.3 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)18-049-02

踝关节骨折是一种常见的关节内骨折,具有较高的发病率,对患者的生活质量带来较大威胁。随着意外事故发生率逐年上升的发展趋势,踝关节骨折的发病率也越来越高。踝关节骨折的治疗方法为手术治疗,内固定材料包括克氏针、螺钉以及张力带等^[1]。传统切开复位内固定术对踝关节具有一定治疗效果,但也存在一定的不足。最近几年,经皮加压空心螺钉内固定在临床上被广泛应用^[2]。本研究特选取本院2014年10月至2016年10月收治的42例踝关节骨折患者作为研究对象,探究经皮加压空心螺钉内固定治疗踝关节骨折患者的临床效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取的42例踝关节骨折患者,均来自于本院2014年10月至2016年10月这一期间,并采用抽签的方式将其分为两组,对照组21例患者中,有男性11例,女性10例,最小年龄21岁,最大年龄66岁,平均年龄(41.1±4.6)岁;致伤原因:交通事故伤12例,高空坠落伤6例,其他3例。观察组21例患者中有男性12例,女性9例,最小年龄22岁,最大年龄64岁,平均年龄(40.8±4.2)岁;致伤原因:交通事故伤10例,高空坠落伤10例,其他1例。两组患者致伤原因等基本资料的对比无显著性差异($P>0.05$),可予以比较。

1.2 方法

1.2.1 观察组

患者选择仰卧位,利用止血带,实施持续硬膜外麻醉或者腰麻。在C臂X线机的辅助下进行操作,利用和受伤机制相反的方向牵引与复位,将骨块推压移位,使其复位。三踝骨折者首先进行内踝与外踝的复位,随后在进行后踝复位。在复位较困难的骨块上穿1枚克氏针,在透视的辅助下进行撬拨复位,使其恢复解剖复位。踝穴关节面平整以后,选择2枚克氏针进行维持复位,在两侧加压空心螺钉顺克氏针拧入进行有效固定。按照患者骨折的大小与复位固定的具体情况选择螺钉进行固定。确定骨折复位固定效果较满意后,缝合伤口,实施棉垫加压包扎。

1.2.2 对照组

患者选择仰卧位,利用止血带,实施持续硬膜外麻醉或者腰麻。实施外踝骨折固定,在踝关节外侧做一切向切口,将皮肤与皮下组织切开,充分显露外踝与腓骨干远端,骨折复位,将解剖形钛板置入,予以内踝骨折固定,做内侧弧形切口,将皮肤与皮下组织切开,充分显露骨折端,骨折复位以后利用空心螺钉或者螺钉予以固定^[3]。

1.3 观察指标

对两组患者的手术时间、骨折愈合时间以及术中出血量准确统计。

1.4 疗效判定

按照美国足踝骨科协会推荐的足踝评分标准,对两组患者的踝关节功能予以评定,满分100分,其中:优表示评分超过90分;良表示评分在75~89分范围内;可表示评分在50~74分范围内;差表示评分不足49分。

1.5 统计学分析

选择SPSS17.0统计软件对研究数据进行统计与处理,骨折愈合时间等计量资料利用($\bar{x}\pm s$)表示,采用t检验,优良率等计数资料用($\bar{\chi}\pm s$)表示,选择 χ^2 检验,若 $P<0.05$,则差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者的治疗效果

由表1所示:观察组患者优12例,良6例,优良率85.71%;对照组患者优6例,良6例,优良率57.14%。对照组患者优良率低于观察组($P<0.05$)。

表1:对比两组患者的治疗效果(n、%)

组别	例数	优	良	可	差	优良率
对照组	21	6(28.57)	6(28.57)	5(23.81)	4(19.05)	12(57.14)
观察组	21	12(57.14)	6(28.57)	2(9.52)	1(4.77)	18(85.71)
P值	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05
T值	-	3.258	4.143	3.965	5.012	4.752

2.2 对比两组患者手术时间、术中出血量与骨折愈合时间

由表2所示:观察组患者的手术时间、骨折愈合时间与术中出血量均少于对照组($P<0.05$)。

表2:对比两组患者手术时间、术中出血量与骨折愈合时间($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	骨折愈合时间 (d)
对照组	21	46.9±14.6	45.0±16.9	101.0±20.8
观察组	21	38.7±10.6	5.0±3.6	63.2±18.7
P值	-	<0.05	<0.05	<0.05
T值	-	2.695	10.108	6.256

3 讨论

踝关节属于负重关节,如果出现骨折,会直接对患者的生活质量造成影响,所以,对骨折复位的要求较高。传统切开复位内固定会对骨折附近软组织与骨膜血运情况造成不良影响,也会干扰骨折愈合,存在切口较大、不美观、伤口容易感染以及术后关节功能恢复时间较长等不足。经皮加压空心螺钉内固定属于微创手术,具有切口较小、术后伤口感染率低、皮瓣坏死率低等特点,在不能长时间手术、局部挫伤、张力性水泡严重的患者较为适用^[4]。经皮加压空心螺钉内固定术不会

(下转第52页)



损之后,无法继续为远端的骨膜完成血液供应,不利于骨折部位的愈合,造成骨折的愈合速度明显较慢,甚至会出现不愈合的现象;其次胫骨远端的骨皮质相对较薄,皮肤坏死、伤口感染等并发症的发生率显著较高,很难取得令人满意的治疗效果^[4]。

近年来,在医疗科技飞速发展的情况下,微创经皮锁定加压钢板内固定术被逐渐应用于临床,并取得了一定的成效,该手术方法对患者软组织的损伤较小,切口张力小,骨折的对位对线效果确切;其次胫骨与置入的钢板之间保持一定的距离,钢板对骨膜以及骨折端的摩擦和压迫显著减少,对骨膜具有一定的保护作用,可维持骨折块的生物活性,有效的避免了骨膜局部血运遭到破坏,术后并发症的发生率明显降低。该手术方法具有恢复快、创伤小、出血量少、并发症少、微创等一系列优点,得到了广大临床医护人员的认可^[5]。故本文研究示:研究组的手术时间、手术切口明显短于对照组的;术中出血量、引流量、并发症发生率远比对对照组的低,差异突出, $P<0.05$ 。证实了微创经皮锁定加压钢板内固定术在胫骨远端骨折治疗中的有效性和可行性,在临床中具有较高的

借鉴价值。

综上所述:胫骨远端骨折患者予以微创经皮锁定加压钢板内固定术治疗,可加快疾病的恢复,降低并发症发生率,更具有安全性、可行性,广大患者值得信赖并予以推广。

参考文献

- [1] 肖志林,周明昌,冯经旺,等.微创经皮钢板接骨术结合锁定加压钢板与切开复位解剖型钢板内固定治疗胫骨远端骨折的疗效比较[J].中华创伤骨科杂志,2014,16(1):91-92.
- [2] 何少斌.微创经皮锁定加压钢板内固定治疗胫骨远端骨折30例临床疗效观察[J].实用临床医药杂志,2013,17(19):64-65.
- [3] 刘荻形,闫永起,郝健华.微创经皮加压锁定钢板内固定治疗65例胫骨远端骨折[J].贵阳医学院学报,2014,39(2):274-275.
- [4] 陈玉楼,周毅,李兴海,等.经皮微创锁定加压钢板内固定技术治疗胫骨远端骨折疗效观察[J].中国现代药物应用,2016,10(3):110-111.
- [5] 沈洪弟,崔焯平,魏志祥,等.闭合复位经皮微创锁定加压钢板内固定治疗胫骨远端骨折[J].泸州医学院学报,2014,37(4):411-413.

(上接第48页)

激素和孕激素之间发生相互作用,从而起到收缩患者的子宫内膜,降低子宫活性,减少出血,最终起到止血的功效^[6]。此外,妈富隆是一种雌激素含量较低的药物,故长期服用也不会对患者的胃肠功能造成太大的影响,从而也就大大降低了患者出现发胖、痤疮等不良症的发生率。这与上述研究数据结果得出的结论是一致的。

而妇康片也是一种具有孕激素作用的药物,它与妈富隆一样具有较强的孕激素亲和力,但是与妈富隆不同的是该药中還有一定的雄激素活性。一方面它可以对子宫内膜的增生产生较好的抑制作用,从而减少了围绝经期功能失调性子宫出血的发生因素,但是另一方面,由于长期服用该药对患者的肝功能有较大的影响,因此妇康片对患者造成的不良反应也较大,患者治疗期间会出现发胖、恶心、痤疮等不良反应,所以也就不适合于患者长期服用。

综上所述,妈富隆治疗围绝经期功能失调性子宫出血的

效果要优于用妇康片治疗的效果,该药不仅仅效果显著,止血迅速,且安全性更高,患者发生不良症的概率更低。

参考文献

- [1] 李琳,刘云华.妈富隆与妇康片治疗围绝经期功血的疗效比较[J].中国医学创新,2013,10(17):46-47.
- [2] 冀淑英.妈富隆与妇康片治疗围绝经期功能失调性子宫出血的效果对比[J].中国实用医刊,2015,10(21):108-109.
- [3] 李霞.妈富隆治疗围绝经期功血的临床效果观察[J].中医临床研究,2016,8(7):107-109.
- [4] 万华玲.妈富隆治疗围绝经期功血的疗效观察[J].宜春学院学报,2012,34(12):85-86.
- [5] 张秀群,何铂玉,李越等.联合激素用药口服治疗106例围绝经期功血的疗效分析[J].中国保健营养(下旬刊),2012,22(6):1247-1248.
- [6] 秦定霞,姚燕丽,李晨宇等.妈富隆与妇康片治疗围绝经期功能失调性子宫出血效果比较[J].河南医学研究,2017,26(2):279-280.

(上接第49页)

对骨膜造成损伤,也不会对骨折处的血运情况造成破坏,对骨折愈合具有积极影响,可以使骨折愈合时间与手术时间明显缩短,出血量较少,患者的痛苦较轻,并且可使患者的住院时间明显缩短,降低患者的经济负担^[5]。本研究结果表明:与传统切开复位内固定术相比,经皮加压空心螺钉内固定对踝关节骨折患者的治疗效果更显著,可使患者的手术时间、骨折愈合时间明显缩短,减少术中出血量,与其他研究结果一致^[6]。

综上所述,经皮加压空心螺钉对踝关节骨折的治疗效果更好,在手术时间、出血量以及骨折愈合时间方面具有显著优势,可使踝关节功能快速愈合。

参考文献

- [1] 汪翔,汪鑫.闭合复位经皮空心螺钉内固定和切开复位内固定在踝关节骨折治疗中的疗效对比[J].世界中医药,2016(b03):1515-1515.

[2] 曾俊,林旭,钟泽荏,谭伦.个体化经皮空心螺钉内固定治疗Herbert I b型腕舟骨骨折的临床研究[J].中国修复重建外科杂志,2016(10):1189-1194.

[3] 童祎,罗晓中,吴刚,石维祥.机器人导航下及传统经皮空心拉力螺钉内固定手术治疗股骨颈骨折的疗效比较[J].中国修复重建外科杂志,2016(6):685-689.

[4] 孙瑞轩,牛广新,修海军,谢洪彬,孙红全,等.切开复位内固定与经皮空心加压螺钉内固定治疗内踝骨折疗效[J].现代仪器与医疗,2016,22(5):37-39.

[5] 汪翔,汪鑫.闭合复位经皮空心螺钉内固定和切开复位内固定在踝关节骨折治疗中的疗效对比[J].世界中医药,2016(b03):1515-1515.

[6] 周院卫,张义敏.用切开复位内固定术和经皮加压空心螺钉内固定术治疗踝关节骨折的疗效对比[J].当代医药论丛,2016,14(3):155-157.

(上接第50页)

意度,降低护理中差错率,可保证手术安全性,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 孙万瑶.品管圈活动对提高手术室护理满意度及降低差错率

的应用效果分析[J].护士进修杂志,2016,31(17):1600-1603.

[2] 肖美云,曹燕.品管圈在提高手术室护理人员洗手依从性中的应用[J].现代医药卫生,2016,32(13):2100-2102.

[3] 李霞.品管圈在提高医生对烧伤手术室护士满意度中的应用[J].基层医学论坛,2015,19(S1):93-95.