

三踝骨折应用正骨手法与外固定器顶针固定治疗的疗效观察

黄 峰

岳阳市君山区第二人民医院 湖南岳阳 414000

[摘 要] 目的 三踝骨折应用正骨手法与外固定器顶针固定治疗的疗效观察。方法 选取我院 86 例三踝骨折患者作为研究对象,随机分为观察组和对照组各 43 例。对照组采用切开复位内固定术进行治疗,观察组通过正骨手法与外固定器顶针固定进行治疗,对比两组患者的临床疗效。结果 观察组住院时间、手术时间、住院费用均低于对照组, $P < 0.05$; 两组患者术后 6 个月、12 个月 AOFAS 踝——后足评分无明显差异, $P > 0.05$ 。结论 正骨手法与外固定器顶针固定治疗三踝骨折具有良好的临床疗效,对患者造成的创伤较小,能有效缩短住院时间,缓解患者的经济压力,值得在临床推广应用。

[关键词] 三踝骨折; 正骨手法; 外固定器; 顶针固定

[中图分类号] R687.3

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2017) 07-061-02

三踝骨折是骨科临床中较严重的关节内损伤,患者大多为青壮年,指的是内踝、外踝合并后踝的关节内骨折,在骨折患者中约占 3.9%^[1]。由于踝关节承担了人体的大部分重量,因此需要良好的稳定性和灵活性,临床治疗中稍有疏忽,就可能降低患者踝功能,影响患者的生活质量^[2]。本次研究通过正骨手法与外固定器顶针固定对三踝骨折患者进行治疗,取得了良好的成果。具体报告如下:

1 资料与方法

1.1 基本资料

选取我院 2016 年 6 月与 2017 年 6 月共 86 例三踝骨折患者作为研究对象,随机分为观察组和对照组各 43 例。观察组中男性 29 例,女性 14 例,年龄 19~65 岁,平均年龄 (40.2 ± 10.3) 岁;对照组中男性 28 例,女性 15 例,年龄 20~66 岁,平均年龄 (40.8 ± 9.9) 岁。两组患者在性别、年龄等基本资料方面无明显差异 ($P > 0.05$),证明研究具备可比性。

1.2 方法

对照组采用切开复位内固定术,具体方法如下:给予患者持续硬膜外麻醉,取仰卧位。首先在患者腓骨远端外侧作纵行切开,依次切开皮肤、皮下组织以及深筋膜,对组织进行充分牵拉,保证外踝骨折块暴露在手术视野中,进行机械整复,保证外踝旋转移位和长度,再通过管型钢板进行固定;之后在内踝前方作弧形切口,使骨折端充分暴露,观察关节间隙,游离骨片清除,复位,再通过松质骨拉力螺钉固定;在跟腱内侧或外侧作切口,使距骨和胫骨后方骨折处充分暴露于手术视野,通过巾钳对骨折块进行复位,并利用螺钉进行固定。若患者为下胫腓联合分离,则应将腓骨下缘向内推挤,在腓骨、胫骨外侧皮质凿孔,通过松质骨螺钉对下胫腓联合固定。下胫腓联合螺钉应在术后 3 个月拆除,其他内固定应在术后 12 个月拆除。

观察组采用正骨手法与外固定器顶针固定进行治疗,具体方法如下:对患者实行连续硬膜外麻醉,取仰卧位。首先对患者进行整体整复,用双手将踝关节扣齐,纠正下胫腓联合分离,向前拉伸牵引足背,从而纠正距骨脱位。接着根据患者的实际情况,进行局部整复。首先摸清内踝轮廓,分析是否存在漂浮骨块,骨折端是否存在软组织,顺着骨折移位的方向,双手按压复位,并朝后方推挤,保证内踝复位;双手食指、拇指捏紧外踝骨折远端,并朝远端牵拉,用力前按并内旋复位;双手食指、拇指捏紧跟腱前缘处,向下推按并复位。接着对患者进行器械整复,通过克氏针将内踝骨折端中的软组织挑出,并顶拨骨折前侧、内侧,从而复位内踝;通过克氏针从后侧、顶侧顶拨外踝骨折块,从而复位外踝。若复位效果不好,则应将骨圆针固定在外固定器的半针连接器上,从而进行进一步复位。利用 2 根克氏针,分别从跟腱外侧和内侧向前下方向推顶骨折块,复位成功后,将骨圆针固定在外固定器半

针连接器上。最后进行顶针固定。通过 2 根顶针对骨折处骨块进行撬拨,保证复位的效果,选择合适的锁针平面,卡入半针连接器锁针器中,从而保持顶针的固定效果。

1.3 观察标准

对比两组患者住院时间、手术时间、住院费用、术后 AOFAS 踝——后足评分。AOFAS 踝——后足评分满分为 100 分,分数越高,表示患者功能恢复越好。

1.4 统计学分析

本次实验数据采用 SPSS12.0 软件进行统计学分析,其中住院时间、手术时间、住院费用、术后 AOFAS 踝——后足评分对比采用 t 检验,以 $p < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床指标对比

观察组住院时间、手术时间、住院费用均低于对照组, $P < 0.05$ 。如下表 1 所示:

表 1: 两组患者临床指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	住院时间(d)	手术时间(min)	住院费用(元)
观察组	43	8.05 ± 2.13	57.67 ± 6.30	5124.13 ± 375.51
对照组	43	13.32 ± 2.44	186.34 ± 24.65	9811.54 ± 799.63
t	/	10.670	33.163	34.794
P	/	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 AOFAS 踝——后足评分

两组患者术后 6 个月、12 个月 AOFAS 踝——后足评分无明显差异, $P > 0.05$ 。如下表 2 所示:

表 2: 两组患者 AOFAS 踝——后足评分 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术后 6 个月	术后 12 个月
观察组	43	82.22 ± 11.81	90.79 ± 10.69
对照组	43	83.46 ± 9.75	92.59 ± 21.98
t	/	0.531	0.483
P	/	> 0.05	> 0.05

3 讨论

三踝骨折属于较严重的踝关节损伤,临床中一般通过切开复位内固定法进行治疗,能有效恢复患者踝关节功能。但该手术需要通过二次手术取出钢板,对患者造成的创伤较大,同时也增加了患者的经济负担^[3]。而手法复位联合夹板或石膏的方法,虽然操作较为简单,但复位效果一般,外固定效果不理想,易出现移位情况。因此,本次研究采用正骨手法与外固定器顶针固定的方式进行治疗。

本次研究结果显示,观察组住院时间、手术时间、住院费用均低于对照组, $P < 0.05$; 两组患者术后 6 个月、12 个月 AOFAS 踝——后足评分无明显差异, $P > 0.05$ 。主要原因如下:第一,整体整复时,尽可能对踝关节脱位、骨折进行复位,

(下转第 63 页)

创伤非常低,有效保证骨折区域的恢复。在手术时,应用克氏针对肱骨骨折固定较难的患者实施辅助操作,固定效果更加理想,最后,再开展整体固定,能有效确保对患肢的应力保护和血液循环,缩短患者康复速度。在治疗过程中,还可适当开展护理干预,针对愈合较慢的患者,实施心理护理,避免患者出现抑郁、暴躁以及焦虑等情绪,从而影响整体治疗效果。术后指导患者开展康复训练,适当锻炼,有助于促进血液循环,避免静脉血栓的情况发生。

本文研究得出:保守治疗有效率80%低于手术治疗的93.33%;在生活受限方面,手术治疗优于保守治疗,这更加表明了对肱骨骨折实施手术治疗的重要性,不仅可提升临床治疗效果,降低对患者的日常生活影响,缩短康复周期,节省医疗费用,得到患者和医师的高度认可和满意^[5]。

综上所述:对肱骨骨折患者采用手术治疗要比保守治疗

更具有优势,不仅可以改善患肢活动受限情况,更提高其生存质量,提高整体治疗效果,降低并发症发生率,缩短住院时间,减轻经济费用,对肱骨骨折患者有着重要的意义。

[参考文献]

- [1] 陈开阳,顾本进,卢弘翔.人工肱骨头置换治疗老年肱骨近端四部分骨折[J].中国中医骨伤科杂志,2015,23(12):49-51.
- [2] 李法年.用保守疗法与手术疗法治疗旋后外旋型踝关节骨折的临床疗效对比[J].当代医药论坛,2014,12(18):284-285.
- [3] 杜晓旭.锁定钢板固定术治疗肱骨近端骨折的体会[J].河南外科学杂志,2015,21(6):32-33.
- [4] 王一民,徐开明,黄醒中,等.髓内钉置入内固定治疗肱骨骨折[J].中国组织工程研究,2013,17(4):696-703.
- [5] 王胜涛,朱红,蒲超,等.经皮钢板内固定术治疗肱骨骨折的临床应用研究[J].现代生物医学进展,2015,15(16):3081,3106-3108.

(上接第58页)

综合以上理论可知,呼吸机相关性肺炎危险因素很多,通过选择适宜胃管并定期更换、适时拔管、减少应用镇静剂抑酸剂的应用频率、增强机体免疫力等预防措施来显著降低呼吸机相关性肺炎发生率。

[参考文献]

- [1] 王海燕,张晓红,李雪婷等.针对呼吸机相关性肺炎危险因素的预防性护理[J].中国组织工程研究,2014(21):95-95.

- [2] 张咏.新生儿呼吸机相关性肺炎的危险因素及预防途径研究[J].中国实用医药,2015(7):106-107.

- [3] 王辉,韩芳,李茜等.ICU呼吸机相关性肺炎危险因素及预防对策[J].中华医院感染学杂志,2014,24(1):110-111,121.

- [4] 汪瑾,巨容(综述).新生儿呼吸机相关性肺炎的预防措施[J].临床儿科杂志,2014(5):494-497.

- [5] 闻建军,施益农.新生儿呼吸机相关性肺炎的危险因素及其预防措施研究[J].实用心脑血管病杂志,2016,24(8):42-45.

(上接第59页)

>0.05),治疗后实验组的脑利钠肽水平比对照组改善较大,超敏C反应蛋白水平改善也非常明显^[3],组间差异明显具有统计学意义 $P<0.05$,说明酒石酸美托洛尔能够有效的清除瓣膜内产生的炎症,同时有效的改善了临床症状,减缓了心力衰竭的发展过程,有效的降低了心率,提升心脏功能。治疗后还发现观察的有效率达到92.10%,对照组的有效率达到73.68%,观察组的治疗有效率高于对照组,组间差异明显($P<0.05$),说明其治疗心脏瓣膜病以及心力衰竭方面具有明确的治疗效果,患者心功能改善水平良好,极大的改变了患者的生活质量,患者心慌气短的情况逐渐减轻,远期效果优良。

综上所述,酒石酸美托洛尔在治疗心脏瓣膜病伴心力衰竭方面具有明确的治疗效果,可作为临床上有效的治疗方案。

[参考文献]

- [1] 张永红,王慧峰,郭冬梅,等.老年退行性心脏瓣膜病合并心力衰竭临床治疗体会[J].中西医结合心血管病杂志,2015,13(6):808-809.

- [2] 王春生.《2014心脏瓣膜病患者管理指南》外科治疗更新解读[J].浙江医学,2014,52(20):1671-1673.

- [3] 魏坤,黄祖荣,彭民建,等.酒石酸美托洛尔治疗心脏瓣膜病伴心力衰竭患者疗效及其对心功能的影响[J].疑难病杂志,2016,15(6):551-554.

(上接第60页)

症状,还可促进血流量增加,使得血液粘度不断降低,具有显著的抑制血小板聚集的效果,可有效保证疗效,提高患者的生活质量^[3]。

综上所述,自拟通心汤联合穴位疗法治疗脑血栓的疗效显著,安全性较高,不良反应较少,可有效改善患者的血液流变学指标,值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 汤景霞.自拟通心汤联合穴位疗法治疗脑血栓的临床疗效及药理学分析[J].中国保健营养,2015,25(10):131-132.

- [2] 杨金禄,朱齐樑,仇秀宇,等.自拟滋心汤联合穴位敷贴治疗阴虚火旺型失眠症的临床疗效分析[J].黑龙江医学,2017,41(7):605-607.

- [3] 蔡翠珠,王磊.养阴通络汤联合穴位注射治疗阴虚风动型脑梗死的临床观察[J].世界中医药,2016,11(3):430-433.

(上接第61页)

即使未达到解剖部位,也保证了距骨复位,促进了患者踝关节功能的恢复;第二,局部整复中,重视手摸心会,根据患者的实际情况,选择不同的整复顺序,保证了治疗的针对性^[4];第三,复位后通过外固定器进行顶针固定,能够向距骨方向推挤内外踝骨折,促进了骨折的复位,有效避免了踝穴狭窄的情况。

综上所述,正骨手法与外固定器顶针固定治疗三踝骨折具有良好的临床疗效,对患者造成的创伤较小,能有效缩短住院时间,缓解患者的经济压力,值得在临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 赵俊廷,祝建飞,成永忠,等.橄榄针配合改良Ilizarov外固定器治疗三踝骨折20例[J].中国中西医结合外科杂志,2017,23(2):171-173.

- [2] 吴信仿.三踝骨折运用正骨手法配合三维骨科牵引固定架固定治疗的效果分析[J].今日健康,2016,15(4):107-107.

- [3] 殷学富.三踝骨折的固定治疗临床效果分析[J].双足与保健,2017,26(1):65,67.

- [4] 钟锡鸿.固定治疗三踝骨折30例临床疗效探究[J].医药前沿,2016,6(22):93-94.