

复杂胫骨平台骨折采用双切口双钢板内固定治疗的疗效研究

吐尔洪江·吐送

新疆和田地区人民医院西院区 848000

【摘要】目的 分析双切口双钢板内固定治疗复杂胫骨平台骨折的临床效果。**方法** 于我院 2017 年 1 月至 2019 年 1 月收治的复杂胫骨平台骨折患者中选取 100 例，分为两组，研究组给予双切口双钢板内固定治疗，对照组采用单侧锁定钢板内固定治疗，比较两组治疗效果。**结果** 研究组负重时间、骨折愈合、住院时间与对照组比较，均具有显著性差异 ($P < 0.05$)。研究组与对照组治疗优良率分别为 88.0% 和 84.0%，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。研究组并发症发生率为 4.0%，对照组发生率为 18.0%，组间差异明显 ($P < 0.05$)。**结论** 复杂胫骨平台骨折采用单侧锁定钢板和双切口双钢板内固定治疗均具有较好疗效，但是双切口双钢板内固定更加稳定，复位效果更好，有助于减少患者骨折移位或复位不良等并发症发生，加速患者术后恢复。

【关键词】 胫骨平台骨折；锁定钢板；骨折愈合；双切口双钢板；治疗效果

【中图分类号】 R687.3

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2019) 03-030-02

复杂胫骨平台骨折是一种临床常见骨折类型，主要因暴力或轴向负荷所致，同时还会对患者关节内血管、半月板以及韧带等造成较大损伤，临床治疗难度较大。复杂胫骨平台骨折临床主要表现为疼痛、关节局部肿胀等症状，对患者身心健康和生活质量影响较大，若不能及时给予有效治疗，很容易导致骨性关节炎^[1]。手术是临床治疗该疾病的常用方法，但是不同手术方法治疗的效果不同，为了解双切口双钢板内固定治疗在该类骨折患者中的应用效果，本文探讨如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入病例 100 例，均为 2017 年 1 月至 2019 年 1 月期间在我院治疗的复杂胫骨平台骨折患者，所有患者均经检查确诊且无手术禁忌，根据手术方法不同分为两组，研究组 50 例，其中男性患者 28 例，女性患者 22 例，年龄为 34 ~ 62 岁，中位年龄 (43.7 ± 5.2) 岁。对照组 50 例患者中男 27 例，女 23 例，年龄在 35 ~ 63 岁之间，中位年龄 (43.8 ± 5.3) 岁。研究组与对照组性别、年龄等基本资料比较， $P > 0.05$ ，符合对比需要。

1.2 治疗方法

做好术前准备后，研究组采用双切口双钢板内固定治疗，给予患者硬膜外全身麻醉，麻醉满意后取平卧位，使用 C 型臂 X 线增强透视机对手术进行全程监视，并于患者膝关节后内侧行长度为 10cm 的切口，充分暴露胫骨内侧平台及内后侧缘，C 型臂 X 线透视下使用撬拨移位骨折块，对于存在平台缺损患者可给予自体骨植入，实施复位和临床固定，使胫骨内侧柱力线恢复。确认关节面良好后，使用合适的锁定钢板进行固定；另外在膝关节前外侧胫骨髁上缘行长度为 10cm 的弧形切口，打开关节囊并暴露外侧胫骨平台，对塌陷关节面实施解剖复位、半月板修正和自体骨植入等操作后，使用克氏针进行临

时固定，选择合适的锁定钢板固定。C 型臂 X 线下确认复位满意后，常规给予冲洗、止血以及切口缝合等处理，并根据患者具体情况确定是否留置引流管。

对照组实施单侧锁定钢板内固定治疗，麻醉方法及体位与研究组相同，于膝关节前外侧行切口，长度为 10cm 左右，切开皮肤组织后充分暴露胫骨平台断端，并对关节腔进行彻底清洗。将关节囊切开后，使关节面充分暴露并恢复平整性。对于关节面缺损或塌陷患者，可使用钝性器械进行平整性修复。塌陷和移位骨块复位后打入克氏钉进行临时固定，X 线机确认复位满意后，使用合适的锁定钢板行内固定，并给予常规冲洗和切口缝合等处理。两组术后均给予抗感染和早期康复训练。

1.3 疗效评定标准

记录两组患者的手术时间、骨折愈合时间、住院时间以及负重开始时间，并采用 Rasmussen 评分标准对患者术后 2 个月的膝关节功能恢复情况进行评分，以总评分达到 27 分及以上为优，评分为 20 ~ 26 分为良，评分在 10 ~ 19 分评定为可，评分低于 10 分为差，对比两组总优良率。比较两组患者的切口感染、骨折移位、骨折复位不良以及膝关节不稳等并发症发生情况。

1.4 统计学方法

将数据录入 SPSS23.0 软件处理，手术时间、住院时间等指标用 ($\bar{x} \pm s$) 表示，治疗优良率用 n (%) 表示，组间行 t 检验与卡方检验，以 $P < 0.05$ 表示差异显著。

2 结果

2.1 手术指标比较

研究组骨折愈合时间、负重以及住院时间与对照组比较，差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)，详见下表 1。

表 1：研究组与对照组手术相关指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

分组	手术时间 (min)	骨折愈合时间 (d)	负重时间 (d)	住院时间 (d)
对照组 (n=50)	83.1±7.5	138.6±12.5	63.8±5.6	11.8±2.2
研究组 (n=50)	85.6±8.6	117.3±10.9	45.2±3.7	7.9±1.5
t	1.5492	9.0814	19.5952	10.3568
P	0.1246	0.0000	0.0000	0.0000

表 2：研究组与对照组治疗优良率比较 [n(%)]

分组	例数	优	良	可	差	优良率
研究组	50	28 (56.0)	16 (32.0)	4 (8.0)	2 (4.0)	44 (88.0)
对照组	50	22 (44.0)	20 (40.0)	5 (10.0)	3 (6.0)	42 (84.0)

2.2 治疗优良率比较

分析下表 2 可知, 研究组治疗优良率为 88.0%, 与对照组的 84.0% 比较, $\chi^2=0.3322$, $P>0.05$, 无统计学差异。

2.3 并发症比较

研究组发生切口感染和膝关节不稳各 1 例, 其总发生率为 4.0%, 对照组中有 9 例出现并发症, 其中切口感染 2 例, 骨折复位不良 2 例, 骨折移位 2 例, 膝关节不稳 3 例, 对照组发生率为 18.0%, 与研究组比较显著较高 ($\chi^2=5.005$, $P<0.05$)。

3 讨论

复杂胫骨平台骨折是一种常见骨折类型, 外伤是导致该类骨折的主要原因, 临床主要表现为活动障碍和局部膝关节肿胀疼痛, 由于膝关节的解剖结构特殊, 临床治疗难度较大, 患者膝关节功能难以在短时间内恢复至正常状态^[2]。

单侧锁定钢板内固定是临床治疗胫骨平台骨折的常用方法, 能够减轻骨与钢板的不良接触, 促进骨髓血运和生长, 但是容易导致骨折移位或复位不良等并发症发生。双切口双钢板内固定可给膝关节提供持续、稳定的固定力, 能够有效预防骨折移位、复位不良和力线改变等情况, 术后恢复较快^[3]。

本研究中, 通过对研究组实施双切口双钢板内固定治疗, 结果显示两组患者的治疗优良率无明显差异, 说明两种手术方法治疗的效果相当, 均具有较好治疗效果, 但研究组患者的住院时间和骨折愈合时间均短于对照组, 并发症少于对照组, 表明双切口双钢板内固定具有较好的稳定性和复位效果, 能够有效减少并发症发生, 有助于患者预后改善。

总而言之, 双切口双钢板内固定应用于复杂胫骨平台骨折治疗, 不仅治疗效果显著, 而且稳定性好, 并发症少, 更有助于患者术后膝关节功能恢复。

参考文献

- [1] 黄科, 韩成龙, 温洪鹏. 双切口双钢板内固定与单侧锁定钢板内固定治疗复杂胫骨平台骨折的效果比较 [J]. 中国医学创新, 2019, 16(08):44-47.
- [2] 钱刚. 双切口双钢板内固定与单侧锁定钢板内固定治疗复杂胫骨平台骨折的疗效对比 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(08):46.
- [3] 殷小根. 锁定钢板内固定术与双切口双钢板内固定术治疗复杂性胫骨平台骨折的效果比较 [J]. 当代医药论丛, 2018, 16(24):62-63.

(上接第 27 页)

合理用药不仅确保治疗效果, 还可以避免多种药物对患者的身体产生伤害。其次医生要对自身的专业知识和素质进行不断学习提升, 全面了解药物的药效学和药代动力学, 熟悉消化系统疾病的临床表现, 通过这样才能使患者可以合理服药, 尽快康复。

综上所述, 腹部 B 超、X 线透视片是消化内科临床上常用的临床诊断方式, 其效果明显, 可以根据患者的实际情况选择。为了避免临床上出现不合理用药问题, 需要加强对合理用药的宣传教育, 增强临床药学咨询, 强化药物及用药管理, 实现临床科学合理用药, 确保患者用药的安全性和有效性。

参考文献

- [1] 严柳媚. 消化内科门诊急性腹痛患者的临床诊治分析 [J]. 临床合理用药杂志, 2017, 10(27):147-148.
- [2] 姚志新. 消化内科常见不合理用药问题的研究分析 [J]. 中医临床研究, 2017, 9(10):41-42.
- [3] 王丽萍. 探讨消化内科患者的临床诊断及用药情况 [J]. 中国处方药, 2015, 13(12):97-98.
- [4] 徐生志. 消化内科临床常用口服药不合理使用情况分析与探讨 [J]. 中医药管理杂志, 2015(4):70-71.
- [5] 张淑霞. 消化内科上消化道出血患者的诊断和治疗措施 [J]. 当代医学, 2016, 22(23):152-153.

(上接第 28 页)

参考文献

- [1] 甘露, 刘瑞, 魏明等. 绝经后妇女 612 例宫颈 HPV 感染与宫颈病变关系的临床研究 [J]. 陕西医学杂志, 2018, 47(5):574-575.
- [2] 左玲, 李顺英, 邓亭月等. TCT 联合高危型 HPV 检测在社区宫颈癌筛查中的应用价值 [J]. 海南医学, 2016, 27(10):1628-1630.

[3] 卢志兰. TCT 检测对绝经后妇女宫颈癌筛查的应用价值研究 [J]. 中国医药科学, 2019, 9(8):223-224.

[4] 孙蕾蕾, 李绍条, 林兴园等. 高危型 HPV-DNA 联合液基细胞学检测对宫颈癌筛查的价值 [J]. 中国生化药物杂志, 2017, 37(1):283-285.

[5] 孙茂春, 康晓琳. HPV-DNA 联合 TCT 检查对于诊断宫颈疾病的价值及其病理分型研究 [J]. 中国妇幼保健研究, 2016, 27(5):647-649.

(上接第 29 页)

是在进行操作的过程中工作尽量轻柔, 防止因为不当的操作对患者造成额外的伤害, 提升患者对于疾病检查的信心^[5]。

综上, 子宫恶性肿瘤早期诊断中联合使用宫腔镜检查、诊刮, 可以更加准确的对疾病进行诊断, 早期疾病的判断率较高, 疾病的判断较为理想, 作为有价值的检查方法, 对于疾病的判断价值较高。

参考文献

- [1] 李晓梅. 宫腔镜检查结合诊刮在子宫内膜癌诊断中的价值 [J]. 中国现代药物应用, 2018, 12(14):22-23.

[2] 张明焕. 在子宫恶性肿瘤早期诊断中宫腔镜检查结合诊刮的价值 [J]. 中外女性健康研究, 2017(16):85+90.

[3] 陈娇, 孔为民, 宋丹, 等. 宫腔镜检查对 II 型子宫内膜癌患者腹腔细胞学结果及预后的影响 [J]. 现代妇产科进展, 2016, 25(04):257-260.

[4] 刘艳林. 宫腔镜检查在子宫内膜癌及癌前病变筛查中的应用价值 [J]. 临床和实验医学杂志, 2015, 14(14):1215-1218.

[5] 刘侠. 宫腔镜检查在绝经后阴道流血疾病中的应用价值 [J]. 中国当代医药, 2014, 21(34):179-181.