

探讨分析关节镜下不可吸收缝线固定治疗前交叉韧带胫骨止点撕脱骨折临床效果

赵合虎

曲靖市富源县中医医院 云南富源 655500

〔摘要〕目的 探究关节镜下不可吸收缝线固定治疗前交叉韧带胫骨止点撕脱骨折临床治疗效果。方法 选取我院在 2019 年 2 月—2020 年 2 月间收治的 56 例前交叉韧带胫骨止点撕脱骨折患者作为实验对象,按照治疗方法的不同分为对照组和观察组,对照组实行关节镜下不可吸收缝线固定治疗,观察组实行经髌旁的长弧形切口复位固定治疗。观察记录两组患者手术时间、术后功能活动时间以及住院时间,对比临床治疗效果。结果 观察组患者手术时间、术后功能活动时间及住院时间明显优于对照组 ($P<0.05$)。结论 针对前交叉韧带胫骨止点撕脱骨折患者,临床给予关节镜下不可吸收缝线固定治疗效果显著,可有效缩短手术时间和住院时间,加快膝关节功能活动,值得推荐。

〔关键词〕关节镜;不可吸收缝线固定;前交叉韧带胫骨止点撕脱骨折;临床效果

〔中图分类号〕R318 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2020) 10-055-02

前交叉韧带胫骨止点撕脱骨折是目前临床常见的膝关节前交叉韧带损伤,需要及时接受治疗,否则随着病情进展,可能会导致患者骨骼畸形,活动受限,在很大程度上降低了患者生活质量^[1]。如果患者长时间未接受治疗,可能会出现无法挽回的情况,只能通过关节置换术治疗,继而大大增加患者的痛苦和经济负担。故本次实验尝试对我院 2019 年 2 月—2020 年 2 月间收治的前交叉韧带胫骨止点撕脱骨折患者给予关节镜下不可吸收缝线固定治疗,取得显著效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究病例均来自 2019 年 2 月—2020 年 2 月间在我院接受治疗的前交叉韧带胫骨止点撕脱骨折患者,合计 56 例,已排除肝肾功能障碍患者。按照不同的治疗方法分为对照组和观察组,各组 28 例。对照组:男性患者 15 例,女性患者 13 例,年龄范围 15—38 岁,平均年龄为 (21.04 ± 4.37) 岁;致伤原因:意外跌倒 6 例、运动损伤 9 例、车祸损伤 13 例;受伤部位:左侧 12 例,右侧 16 例。观察组:男性患者 16 例,女性患者 12 例,年龄范围 14—39 岁,平均年龄为 (21.03 ± 4.35) 岁;致伤原因:意外跌倒 7 例、运动损伤 10 例、车祸损伤 11 例;受伤部位:左侧 10 例,右侧 18 例。对比两组患者性别、年龄、致伤原因以及受伤部位等自然资料,无明显差异 ($P>0.05$),可比。经本院医学伦理委员会批准,患者自愿接受试验,知情同意书已签订。

1.2 治疗方法

对照组实施经髌旁长弧形切口复位固定治疗。

观察组通过 CT、MRI 和 X 线检查判断骨折类型,评估关节稳定性,实施关节镜下不可吸收缝线固定治疗,具体操作如下:腰麻,取仰卧位,在患者大腿中上段放置气囊止血带,在手术部位上方 1.5—2.0 厘米处,缓慢滴下 3000ml 生理盐水用于灌洗。将水管插入患者左侧髌上内前侧,并将广角关节镜(浙江天松医疗器械股份有限公司)及其相关器械插入双侧膝眼,调节关节镜直径为 4.00mm,角度为 30° ,同时准备好冷光源、监视器、刨刀以及摄影成像设备。选择合适的骨髓道用克氏针,以“8”字形的方式探沟深入 3 根 2.0 号 Ethicon 不可吸收缝线,随后使用两端拉紧系扎法来固定骨折块,并打结。

1.3 观察指标

记录两组患者手术相关指标,包括手术时间、住院时间和术后功能活动时间,对比临床治疗效果。

1.4 数据处理

本文所涉数据均应用 SPSS20.0 统计学软件进行处理和分析,均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 代表计量资料,组间数据 t 进行检验; $P<0.05$ 为差异,具备统计学意义。

2 结果

与对照组相比,观察组患者住院时间、手术时间以及术后功能活动时间均明显更短 ($P<0.05$)。如表 1。

表 1: 两组患者手术指标比较 [n , ($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	手术时间 (min)	住院时间 (d)	术后功能活动 时间 (d)
对照组	28	66.68 ± 15.30	22.69 ± 2.62	88.03 ± 18.52
观察组	28	53.52 ± 13.30	12.98 ± 3.32	65.53 ± 14.26
t 值		3.435	12.149	5.094
P 值		0.001	0.000	0.000

3 讨论

以往临床治疗过程中,多通过经髌旁长弧形切口复位固定治疗前交叉韧带胫骨止点撕脱骨折患者,但是这种手术方法创伤性较大,术中出血量较多,如果遇到不耐受者,非常容易出现失血性休克,而且术后易感染,在一定程度上延长了住院时间,治疗效果并不理想^[2]。

近年来,由于医疗技术的不断发展,关节镜技术呈现在人们视野,其凭借创伤性小、术中出血量低的优点被临床广泛应用。在治疗期间,临床固定的方法较多,保留克氏针固定、螺钉固定以及钢丝固定等,虽然固定效果较好,但是仍有一定的局限性,例如这些金属材质固定比较麻烦,需行二次手术取出;固定时存在骨块破碎的风险;钢丝脆性大易断,手术费时。观察组所用的 2.0 号 Ethicon 不可吸收缝线属于非吸收单股缝线,主要材质是聚丙烯的,利用克氏针固定骨折部位可有效保证骨折部位预后效果,无需二次手术,在很大程度上避免患者二次创伤,尤其适用于骨折块较小的患者^[3]。另外,这种缝线不仅避免了钢丝易断的缺陷,手术时间短,而且不会为患者日后的生长发育带来任何影响,加上弹性好,不易断裂,固定效果更好,有助于促进患者关节活动恢复,缩短住院时间。

在本次实验中,与对照组相比,观察组患者住院时间、手术时间和术后功能活动时间明显更短 ($P<0.05$),说明采用关节镜 (下转第 57 页)

作者简介:赵合虎,籍贯:云南,民族:汉,职称:主治医师,学历:本科,主要从事:临床工作,擅长各类骨折、骨病的手术治疗。

得到药敏试验的结果,也要尽早的使用抗真菌治疗,然后通过药敏实验结果进行适当的调整。局部使用双氧水、稀碘伏或者看真菌溶液进行漱口和冲洗,对于局部水肿和充血较为严重的患者,可以使用激素治疗。部分患者会合并细菌感染,所以就要在抗真菌的治疗基础上使用抗细菌治疗。在对患者治疗过程中,首先就要去除诱因,对原发病治疗的药物进行调整,并且清除病变组织,改善真菌的生存环境,以此满足治疗的目的^[5]。

总而言之,在临床对于疑似真菌感染患者的咽喉部患者,可以使用病变组织活检及真菌培养的方式进行确诊,通过不同的发病部位和病情严重程度使用针对性的药物治疗,从而得到满意的治疗效果。

[参考文献]

- [1] 于丽,张寒娟,袁冬冬,等.临床药师参与侵袭性真菌病药

物治疗的分析与体会[J].药学服务与研究,2018,18(006):439-443.

[2] 侯幼红,杨景平,王洪波,等.59 例皮肤粘膜条件性真菌感染症的病理病原分析和中医辨证施治的探讨[C]//2019 全国中西医结合皮肤性病学术年会论文汇编.2019.

[3] 邓一柯,马进,张丹.氟康唑注射液局部应用治疗耳鼻喉真菌病的临床分析[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊)2018 年 18 卷 A2 期,196,198 页,2020.

[4] 韩玲.老年支气管肺癌伴深部真菌感染抗生素超剂量使用的原因分析及管理对策[J].中国卫生产业,2018,v.15;No.339(04):147-148.

[5] 梁淑珍,邓浩辉.92 例广谱抗生素治疗引起口腔真菌感染的慢性肝病患者的临床特征分析[J].国际医药卫生导报,2020,26(17):2519-2523.

(上接第 51 页)

疼痛感明显缓解将利于患者的身体恢复,在创伤性血气胸治疗中价值巨大,值得推广使用。

[参考文献]

[1] 郑森中.电视胸腔镜手术和开胸手术在创伤性血气胸患者临床治疗中的应用对比[J].浙江创伤外科,2018,023(004):664-665.

[2] 张江,胡涛.电视胸腔镜手术与开胸手术治疗创伤性血气

胸的疗效分析[J].医药前沿,2017,007(005):18-19.

[3] 李国,曹中良.电视胸腔镜手术与开胸手术治疗创伤性血气胸 58 例[J].中华实验外科杂志,2015,32(6):1469-1469.

[4] 陆文西.电视胸腔镜手术与传统开胸手术治疗创伤性血气胸对全身炎症及应激反应的影响[J].海南医学院学报,2018,024(003):346-348.

[5] 肖洪伟.电视胸腔镜手术与开胸手术对创伤性血气胸的临床效果比较[J].检验医学与临床,2018,015(003):341-343,346.

(上接第 52 页)

低手术带给组织的损伤,住院时间不长,患者易于接受^[3]。第二,分期手术当中,部分患者会因手术刺激,而产生痔核水肿的现象,还可能嵌于创面内,引发强烈疼痛。而实施同期手术,手术当中就会对痔核进行处理,进而降低发生痔核水肿机率,并确保肛瘘切除引流顺畅^[4]。

本研究,观察组总有效率相较于对照组高许多($P < 0.05$)。观察组手术指标都优于对照组($P < 0.05$)。

总结以上,选择同期手术治疗混合痔合并低位肛瘘,效果理想。

[参考文献]

[1] 谭中权,赵廷鸿,李俊涛.同期手术治疗混合痔合并低位肛瘘的临床疗效及安全性[J].当代医学,2019,25(6):90-93.

[2] 陶甲林.同期手术治疗混合痔合并低位肛瘘的临床疗效及安全性[J].饮食保健,2019,6(2):56-57.

[3] 沈洪明.同期手术治疗混合痔合并低位肛瘘的临床疗效及安全性分析[J].中外医疗,2017,36(13):100-101,104.

[4] 李建业.同期手术治疗混合痔合并低位肛瘘的临床疗效及安全性评价[J].健康前沿,2016,23(6):115.

(上接第 53 页)

[参考文献]

[1] 崔云,江晓斌,杜永基.甲状腺良性肿瘤运用峡部入路与上外侧入路改良 Miccoli 手术治疗的效果对比[J].黑龙江中医药,2020, No.309(01):37-38.

[2] 何德,周兴舰,温嘉琪,等.小切口甲状腺手术治疗甲

状腺良性肿瘤的临床效果[J].中国当代医药,2020,027(009):50-52,56.

[3] 崔广军.经胸壁入路腔镜下甲状腺肿瘤切除术在良性甲状腺肿瘤患者中的应用效果[J].长治医学院学报,2020,34(4):267-270.

[4] 赵北永,宋晓丹,关华鹤.两种腹腔镜手术方案治疗甲状腺良性肿瘤的对比如分析[J].腹腔镜外科杂志,2020(2):90-93.

(上接第 54 页)

恢复时间较短的特点,对改善手术指标,提高手术疗效具有积极作用。

通过上述结果我们可以看到,观察组术中出血量比对照组少而手术时间、肛门排气时间、住院时间比对照组短,差异明显($P < 0.05$) ($P < 0.05$),观察组结石完全清除率明显高于对照组,治疗效果更好($P < 0.05$) ($P < 0.05$),这说明腹腔镜胆囊切除术相较于传统开腹胆囊切除术更能改善手术指标,提高手术疗效,故腹腔镜胆囊切除术更加科学有效,可推广使用^[5]。

[参考文献]

[1] 彭涛.腹腔镜胆囊切除术治疗胆结石的临床效果分析[J].深圳中西医结合杂志,2015,25(1):111-112.

[2] 董明春,董渊.用腹腔镜胆囊全切术与腹腔镜胆囊切除术治疗胆结石的效果对比[J].当代医药论丛,2016,014(008):174-175.

[3] 巩少军.腹腔镜胆囊切除术与腹腔镜胆囊切除术治疗胆结石的临床对比[J].中国临床医生杂志,2018,46(001):78-80.

[4] 魏彦红,孙程明,刘春勤,et al.腹腔镜胆囊切除术在胆结石治疗中的疗效分析[J].中国保健营养,2016,26(027):53-54.

[5] 张彬.腹腔镜胆囊切除术治疗中胆结石的疗效研究[J].中国继续医学教育,2015,012(016):125-122.

(上接第 55 页)

下不可吸收缝线固定治疗前交叉韧带胫骨止点撕脱骨折患者效果显著,可有效缩短手术时间和住院时间,加快术后功能活动。

综上所述,关节镜下不可吸收缝线固定治疗前交叉韧带胫骨止点撕脱骨折患者效果显著,值得推广应用。

[参考文献]

[1] 段平国,周通华,郭润生,等.关节镜下爱惜邦风险锚钉

固定法治疗新鲜前交叉韧带胫骨止点撕脱骨折[J].中华创伤杂志,2016,32(7):621-625.

[2] 陈少初,周建华,张昊,等.关节镜下缝线内固定修复前交叉韧带胫骨止点撕脱骨折 28 例疗效分析[J].中国医师杂志,2015,17(4):583-586.

[3] 王俭,王文跃,朱海涛,等.关节镜下缝线交叉固定治疗前交叉韧带止点撕脱骨折[J].临床骨科杂志,2015,18(3):349-350.