



常规手术与微创手术治疗胫骨平台骨折的效果及 HSS 评分对比评价

施能槐 李志军 韦智乐

鹿寨县人民医院 广西柳州 545600

【摘要】目的 对比常规手术与微创手术治疗胫骨平台骨折的效果及 HSS 评分。**方法** 选取 2012 年 10 月 12 日至 2017 年 10 月 12 日期间我院胫骨平台骨折 100 例患者（实施信封随机分组模式），对照组的 50 例患者进行常规手术治疗，观察组的 50 例患者进行微创手术治疗。**结果** 观察组患者的下床活动时间（ 3.18 ± 0.65 ）d、手术时间（ 42.86 ± 3.65 ）min、负重下地时间（ 45.86 ± 5.68 ）d、引流量（ 35.19 ± 2.44 ）ml、HSS 评分（ 86.98 ± 2.85 ）分、并发症发生率（2.00%）均优于对照组（ $P < 0.05$ ）。**结论** 对胫骨平台骨折患者实施微创手术治疗效果更为显著，且能够提高 HSS 评分。

【关键词】 常规手术；微创手术；胫骨平台骨折；对比；HSS 评分

【中图分类号】 R687.3 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2018) 01-033-02

对于胫骨平台骨折患者目前常实施手术治疗，而本文旨在探索不同手术方式在胫骨平台骨折患者中的价值性，如下文报道。

1 资料和方法

1.1 资料

本次研究对象为胫骨平台骨折患者（100 例），采用信封随机化分组模式，即两组（各有 50 例），均在 2012 年 10 月 12 日至 2017 年 10 月 12 日期间收治。入选标准：（1）患者均存在手术适应证；（2）患者经影像学检查，确诊为胫骨平台骨折；（3）患者均自愿加入本次实验。观察组患者中 29 例为男性，21 例为女性，平均年龄（ 36.19 ± 2.65 ）岁；Schatzker 分型：16 例为 III 型，18 例为 II 型，16 例为 I 型；致伤原因：20 例为坠落伤，30 例为交通事故伤。对照组患者中 30 例为男性，20 例为女性，平均年龄（ 36.54 ± 2.97 ）岁；Schatzker 分型：14 例为 III 型，19 例为 II 型，17 例为 I 型；致伤原因：19 例为坠落伤，31 例为交通事故伤。两组患者一般资料不具备统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

对照组采用传统手术，首先在术前进行影像学检查，确定骨折部位，合理制定手术方案，对于 V 型患者，需进行胫骨中央切口或外侧切口；对于 I-III 型患者，需进行胫骨外侧切口。随后常规切开关节囊后，需观察半月板损伤情况，

对于周围分离骨折患者，需尽可能保留半月板，再翻开半月板，切开冠状韧带，充分暴露关节，最后进行骨折内固定^[1]。

观察组采用微创手术，进行硬膜外麻醉或全麻手术，首先常规置入关节镜，了解关节、组织受损情况，若发现患者存在游离体，可先行取出，对于合并软骨损伤或半月板损伤患者，可实施修复，且在关节镜下完成空心螺钉固定。在常规清理血块后，观察移位骨折塌陷情况，选择合适角度进行切开，并保留凿下皮质骨。随后在关节镜引导下，击打撬拨塌陷关节面下方，复位塌陷骨折部位，并不断调整方向，保证关节面的平整性，必要时，可利用韧带重建定位器，对于存在劈裂骨折患者，需使用钛板螺钉固定或拉力螺钉固定，在复位完成后，利用关节镜观察复位情况，若无异常现象，退镜、缝合^[2]。

1.3 观察指标

对比两组患者的下床活动时间、手术时间、负重下地时间、引流量、HSS 评分、并发症发生率。

1.4 统计学处理

实施统计学 SPSS17.0 软件处理，当对比值具有统计学意义时，用 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

观察组患者引流量少于对照组，负重下地时间、手术时间、下床活动时间短于对照组（ $P < 0.05$ ）。如表 1 所示：

表 1：对比两组患者的治疗效果

组别	例数 (n)	下床活动时间 (d)	手术时间 (min)	负重下地时间 (d)	引流量 (ml)
观察组	50	3.18 ± 0.65	42.86 ± 3.65	45.86 ± 5.68	35.19 ± 2.44
对照组	50	5.78 ± 1.74	65.78 ± 5.78	69.85 ± 6.12	46.84 ± 3.65

观察组治疗后 HSS 评分高于对照组（ $P < 0.05$ ）。如表 2 所示：

表 2：对比两组患者的 HSS 评分

组别	例数 (n)	治疗前 (分)	治疗后 (分)
观察组	50	58.95 ± 3.64	86.98 ± 2.85
对照组	50	58.17 ± 3.26	74.15 ± 2.33

观察组并发症发生率低于对照组（ $P < 0.05$ ）。如表 3 所示：

表 3：对比两组患者的治疗安全性

组别	例数 (n)	骨折畸形 (n; %)	感染 (n; %)	关节炎 (n; %)	合计 (n; %)
观察组	50	0 (0.00%)	1 (2.00%)	0 (0.00%)	1 (2.00%)
对照组	50	3 (6.00%)	6 (12.00%)	4 (8.00%)	13 (26.00%)

3 讨论

胫骨平台骨折主要表现为肢体畸形、患肢肿胀、行走障

碍等，在临床较为常见，随着研究的深入，可发现大部分患者可合并半月板、韧带、血管神经、软组织损伤，从而加大治疗难度性。目前以手术治疗最为常用，由于传统手术创伤性较大，且修复效果较差，容易引起遗留功能障碍、创伤性关节炎、内外翻畸形、膝关节僵硬等并发症，不利于临床推广。而近年来，随着微创理念的深入，微创手术开始广泛用于临床，其可发挥安全性高、微创性、疗效高等优势^[3]。

微创手术能够加快关节功能恢复时间，避免术后出现关节僵硬，用于胫骨平台骨折患者中，能够更加清晰观察膝关节病灶，方便清理关节腔，且能够避免周围组织受到损伤，降低术后关节炎、感染、骨折畸形等并发症的发生率，提高整体疗效，利于恢复关节面平整，且通过早期进行复位固定，能够改善日后生活质量^[4]。

（下转第 35 页）

表 2: 三组患者手术时间、术中出血量、住院时间对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术时间 (h)	术中出血量 (ml)	住院时间 (d)
甲组	30	1.03 ± 0.42*#	49.5 ± 5.1*#	10.3 ± 1.8*#
乙组	30	2.84 ± 1.15	184.2 ± 13.3	20.1 ± 3.3
丙组	30	3.23 ± 1.35	110.3 ± 12.9	27.2 ± 3.4

注: 与乙组比较, *P < 0.05; 与丙组比较, #P < 0.05

3 讨论

外科手术治疗的目的是清除血肿, 降低颅内压, 恢复受压的神经元, 减少后遗症, 防止病情复发。但临床上可供选择的术式较多, 何种术式的疗效和安全性更佳尚存在争议。微创穿刺置管引流术是近些年兴起的一项新型的微创手术, 其操作方便, 创伤小, 能完全消除血肿, 且能粉碎致密血肿, 使其易于引流, 发生交叉感染的风险小, 术后康复时间短, 其疗效显著、安全性高^[2-3]。小骨窗开颅显微镜下血肿清除术具有较小的创伤, 手术便于操作, 不需要实施颅骨修补, 但术中不易止血, 无法完全清除血肿, 还极易引起脑皮层暴露损伤, 影响神经功能的恢复, 进而影响康复进程。骨瓣开颅显微镜下血肿清除去骨瓣减压术能彻底清除血肿, 止血效果较好, 去骨瓣减压效果比较理想, 但切口较大, 手术时间长,

出血量大, 会对脑组织造成极大的不良影响, 术后康复慢。本次实验表明, 微创穿刺置管引流术治疗高血压脑出血的效果优于其他两种术式, 其总有效率达 63.3%, 且手术时间和住院时间最短, 术中出血量最少, 上述指标相比于其他两组 P < 0.05, 本次实验结果与王雪松^[4]的实验结果类似。通过本次研究及查找相关科研证据发现, 患者术后复发主要与发病至手术时间、术前收缩压、手术医生非准确性操作三者相关, 在临床上需加以重视。

可见, 微创穿刺置管引流术治疗高血压脑出血安全、有效, 值得推广。

参考文献:

- [1] 余鹏飞, 麦兴进, 符树强. 不同手术方式治疗高血压脑出血的疗效比较及复发影响因素分析 [J]. 重庆医学, 2015, 44(13):1839-1841.
- [2] 侯金龙. 不同手术方式治疗高血压脑出血疗效比较 [J]. 中国基层医药, 2013, 20(7):1057-1058.
- [3] 徐辉. 不同手术方法治疗高血压脑出血的疗效比较 [J]. 中国基层医药, 2014, 21(4):497-498.
- [4] 王雪松. 不同手术方法治疗高血压脑出血疗效比较 [J]. 现代医药卫生, 2012, 28(19):2939-2940.

(上接第 31 页)

诱导造血肝细胞的成熟和分化, 保持机体的正常运行。根据相关的报道可以知道, 白介素-11 能够有效加速化疗药物处理之后血小板的恢复, 有效促进血小板的再生, 降低不良反应。根据本文的研究结果显示, 实验组的治疗有效率为 90.0%, 对照组的治療有效率为 75.0%, 而实验组不良反应的发生率为 11.1%, 对照组不良反应的发生率为 26%。总而言之, 采取重组人白介素-11 衍生物进行治疗恶性肿瘤化疗后的血小板减少症, 能够取得较好的治疗效果。有效促进血小板进行恢复, 降低不良反应的发生率。

参考文献:

- [1] 李政华, 姚俊涛, 胡玉琴, 等. 重组人白介素-11(I) (百杰依) 治疗恶性肿瘤化疗后血小板减少症 13 例临床观察 [J]. 现代肿瘤医学, 2015, 23(6):850-852.
- [2] 李玉齐, 陈斯泽, 舒阳春, 等. 重组人白介素-11 衍生物治疗恶性肿瘤化疗后血小板减少的临床观察 [J]. 临床医学工程, 2015(10):1351-1353.
- [3] 于鹏跃. 重组人白介素-11 衍生物治疗恶性肿瘤化疗所致血小板减少的临床观察 [D]. 吉林大学, 2012.
- [4] 周然, 王峰, 曹蕾, 等. 重组人血小板生成素联合白介素-11 衍生物治疗化疗所致血小板减少症的临床观察 [J]. 现代药物与临床, 2014, 29(1):59-63.

(上接第 32 页)

组, 差异具有统计学意义 (P < 0.05)。观察组治疗有效率为 94.94% 明显高于对照组的 84.81% (P < 0.05)。联合用药可以增强药物的协同作用, 明显优于单独用药。

综上所述, 对于顽固性心衰的患者, 采取硝普钠、多巴胺和呋塞米联合治疗, 可以明显改善心功能, 治疗效果显著, 值得在临床进一步探讨和推广。

参考文献:

- [1] 刁艳辉. 硝普钠与多巴胺和呋塞米联合治疗顽固性心衰疗效观察 [J]. 心血管病防治知识月刊, 2015, 7(5):90-91.
- [2] 付传娣, 阮海燕. 硝普钠与多巴胺和呋塞米合用治疗顽固性心衰疗效观察 [J]. 中国实用内科杂志, 2015, 10(s1):81-82.
- [3] 宋艳茹. 硝普钠与多巴胺和呋塞米合用治疗顽固性心衰疗效观察 [J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(7):116-117.
- [4] 张兰珍. 硝普钠与多巴胺和呋塞米合用治疗顽固性心衰安全性分析 [J]. 中国卫生标准管理, 2015, 22(13):127-128.

(上接第 33 页)

总而言之, 微创手术和常规手术均具有一定作用性, 但对于胫骨平台骨折患者, 实施微创手术效果更为显著, 且能够降低术后并发症发生率, 缩短负重下地时间, 提高 HSS 评分。

参考文献:

- [1] 谢宝林. 胫骨平台骨折采用膝关节镜辅助下微创手术和传统手术治疗的临床比较 [J]. 临床医学工程, 2016, 23(3):341-342.
- [2] 江摩, 汤善华, 郑燕科等. 关节镜与 C 臂 X 线机辅助下微创手术治疗累及后外侧的胫骨平台塌陷骨折效果观察 [J]. 山东医药, 2013, 53(20):50-52.
- [3] 陈磊, 李江华, 方钦正等. 膝关节镜辅助下微创手术与传统手术治疗胫骨平台骨折的临床疗效比较 [J]. 中国内镜杂志, 2017, 23(11):30-34.
- [4] 陈录兴, 蔡学依, 钟桥等. 关节镜辅助微创手术与传统切开复位内固定治疗胫骨平台骨折疗效的对比研究 [J]. 中国实用医刊, 2013, 40(7):65-66, 111.