



不同治疗方式在旋后外旋型Ⅲ、Ⅳ度踝关节骨折中的应用

肖林伟 (邵阳市中西医结合医院 湖南邵阳 422000)

摘要: **目的** 对不同治疗方式在旋后外旋型Ⅲ、Ⅳ度踝关节骨折中的应用效果进行研究分析。**方法** 本次的研究对象为2014年2月1日至2016年3月31日, 我院收治的94例旋后外旋型Ⅲ、Ⅳ度踝关节骨折患者, 根据患者的手术适应证情况对患者进行分组, 治疗组患者采取保守治疗, 研究组患者采取手术治疗, 对两组患者的踝关节改善情况、住院时间以及并发症发生情况进行对比。**结果** 研究组旋后外旋型Ⅲ度踝关节骨折患者的优良率明显高于治疗组患者, 且研究组旋后外旋型Ⅳ度踝关节骨折患者的住院时间明显长于治疗组患者。 $P < 0.05$ 认为差异具有统计学意义。两组患者的并发症发生率相比无明显差异, $p > 0.05$ 。**结论** 在旋后外旋型Ⅲ、Ⅳ度踝关节骨折患者的治疗中, 对Ⅲ度骨折患者采取手术治疗, 治疗效果较好, 对Ⅳ度骨折患者采取保守治疗, 治疗的时间较短, 两种治疗方法均有一定的效果。

关键词: 旋后外旋型 Ⅲ、Ⅳ度 踝关节骨折 临床应用

中图分类号: R687.3 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 09-101-02

踝关节骨折属于骨科多发性关节内骨折病症的一种, 目前临床上, 此类骨折已归入不稳定性骨折的范畴之中, 目前临床对旋后外旋型骨折的主要治疗方法为保守治疗以及手术治疗, 两种治疗方法所带来的治疗效果有明显的不同^[1]。正是基于这种情况, 本文主要是对不同治疗方式在旋后外旋型Ⅲ、Ⅳ度踝关节骨折中的应用效果进行研究分析, 为旋后外旋型Ⅲ、Ⅳ度踝关节骨折患者的治疗工作提供参考。研究报告如下。

1 资料及方法

1.1 一般资料: 2014年2月1日至2016年3月31日, 我院收治的94例旋后外旋型Ⅲ、Ⅳ度踝关节骨折患者, 根据患者的手术适应证情况对患者进行分组, 研究组47例患者的年龄在24~70岁之间, 平均年龄(46.27±3.5)岁, 男性患者28例, 女性患者19例, 体重36.7~77.92kg, Ⅲ度患者24例, Ⅳ度患者23例。治疗组47例患者的年龄在25~73岁之间, 平均年龄(44.29±3.4)岁, 男性患者27例, 女性患者20例, 体重47.1~77.3kg, Ⅲ度患者24例, Ⅳ度患者23例。两组患者在年龄、在学历情况等一般资料上无显著性的差异, $p > 0.05$ 具有可比性。且所有的患者均签署研究同意书, 自愿入组参与研究。

1.2 实验方法: 对照组患者采取保守治疗: 引导患者取平卧体位接受治疗, 治疗的过程中, 需要助手手握对患者的足前、以及足跟部, 记忆另一位助手, 使用双手对患者的患肢小腿近端握住并牵引向上, 两位助手要互相配合进行对抗牵引。对患者的胫骨内侧内踝骨折线以及外踝进行按压, 并用力进行对向扣挤, 对患者的外踝部位进行骨折复合, 并对患者的下胫骨、以及腓骨进行复位^[2]。在患者的踝关节背伸的状态下, 将患者的后踝拉下, 进而对距骨进行复位。复位后, 对患者使用石膏进行固定, 根据医嘱对患者使用消肿药物, 并指导患者进行肢体锻炼。研究组患者采取手术治疗: 对患者进行切开复位内固定术进行治疗, 对合并后踝骨折的患者, 手术入路选择踝关节后外侧, 将腓骨的骨折端, 进行充分暴露, 并处于手术操作的视野中, 在患者的腓骨骨折端外侧进行防滑钢板的安装, 后踝使用可吸收钉固定法^[3]。对于未见后踝合并骨折患者, 采取钢板重建术, 在患者的外踝

关节外侧进行重建钢板, 并在进行复位后固定妥善复位并固定^[4]。术后对患者使用抗生素以及消炎药物, 并指导患者进行肢体锻炼。

1.3 观察指标: 对两组患者的住院时间以及并发症发生情况进行整理统计, 并对患者的踝关节功能改善情况进行评判记录。踝关节功能改善情况, 以Mazur评分表为判断基础: 优: 分数在92分以上, 患者的症状基本消失, 可以正常活动。良: 评分在92分以下, 87分以上, 踝关节仍及轻微肿胀, 活动有轻微受限^[5]。科: 评分在86分以下, 65分以上, 患者的踝关节肿胀明显, 活动受限。差: 评分在65分以下, 患者的踝关节肿胀严重, 活动完全受限。

1.4 数据处理: 本次研究数据均采用SPSS17.0软件进行统计学处理, 两组患者的踝关节改善情况以及并发症情况为计数资料, 以率(%)表示, 卡方检验比较。两组患者的住院时间为计量资料, 用($\bar{x} \pm s$)表示, 采用t检验。 $p < 0.05$ 认为差异具有统计学意义。

2 结果

表1数据中显示, 研究组旋后外旋型Ⅳ度踝关节骨折患者的住院时间明显长于治疗组患者。 $p < 0.05$ 认为差异具有统计学意义。两组旋后外旋型Ⅲ度踝关节骨折患者的住院时间以及并发症情况相比无明显差异。 $p > 0.05$ 认为差异不具有统计学意义。

表1: 两组患者的住院时间以及并发症发生情况调查表($\bar{x} \pm s$)

项目	分型	住院时间(d)	并发症发生率
研究组(n=47)	Ⅲ度(n=24)	12.9±2.1	3(13.00)
	Ⅳ度(n=23)	19.1±1.6	4(17.00)
治疗组(n=47)	Ⅲ度(n=24)	11.8±1.7	4(17.00)
	Ⅳ度(n=23)	10.3±1.3	5(21.00)
$\chi^2(t)$ 值	—	6.9064	1.0652
P 值	—	$p < 0.05$	$p > 0.05$

注: 研究组Ⅳ度与治疗组Ⅳ度比较, $*p < 0.05$

表2数据中显示, 研究组旋后外旋型Ⅲ度踝关节骨折患者的恢复效果治疗组患者。 $p < 0.05$ 认为差异具有统计学意义。两组旋后外旋型Ⅳ度踝关节骨折患者的恢复情况相比无明显差异。 $p > 0.05$ 认为差异不具有统计学意义。

表2: 两组患者的踝关节功能改善情况调查表[n(%)]

项目	分型	优	良	可	差	优良率
研究组(n=47)	Ⅲ度(n=24)	10(42.00)	11(46.00)	2(8.00)	1(4.00)	21(88.00)
	Ⅳ度(n=23)	9(39.00)	9(39.00)	3(13.00)	2(9.00)	18(78.00)
治疗组(n=47)	Ⅲ度(n=24)	7(29.00)	10(42.00)	4(17.00)	3(12.00)	17(71.00)
	Ⅳ度(n=23)	8(35.00)	9(39.00)	3(13.00)	3(13.00)	17(74.00)
$\chi^2(t)$ 值	—	—	—	—	—	4.9061
P 值	—	$p < 0.05$	$p < 0.05$	$p < 0.05$	$p < 0.05$	$p < 0.05$

注: 研究组Ⅲ度与治疗组Ⅲ度相比较, $*p < 0.05$

3 结论

旋后外旋型骨折是指患者的足处于后旋位置时, 患者的距骨因受到外旋力的影响, 或是患者的小腿内旋时, 距骨受到相对外旋外力的影响, 而导致的骨折^[6]。

目前临床上常见的两种治疗方式包括手术治疗或是保守治疗, 综上所述研究可以看出, 在旋后外旋型Ⅲ、Ⅳ度踝关节骨折患者的治疗中, 手术治疗以及保守治疗均有一定的效果, 其中对Ⅲ度骨折患者采取手术治疗, 踝关节的恢复治疗效果较好, 而对Ⅳ度骨折患者采取保守治

(下转第103页)



综上所述,超声引导下微波介入治疗甲状腺结节具有较显著的效果,结节清除率高,且并发症更少,有助于改善患者的生活质量。

参考文献

- [1] 杨雪丰,陈建发,冯蕊等.超声引导下经皮微波消融术治疗甲状腺良性结节55例临床分析[J].广东医学院学报,2016,34(2):169-172.
- [2] 张兴海,方开峰,林宗武等.超声引导下经皮微波消融治疗甲状腺良性结节的价值[J].蚌埠医学院学报,2016,41(9):1211-1213.
- [3] Zhang H, Shi Q, Gu J, et al. Combined value of Virtual Touch tissue quantification and conventional sonographic features for differentiating benign and malignant thyroid nodules smaller than 10 mm[J]. Journal of Ultrasound in Medicine: Official Journal of the American Institute of Ultrasound in Medicine, 2014, 33(2):257-264.
- [4] 杨映弘,吴晓莉,颜璟等.超声引导下微波消融治疗甲状腺

- 良性结节37例报告[J].中国微创外科杂志,2016,16(4):313-316.
- [5] 陈伟杰,莫伶俐.超声引导下微波消融术与传统开放手术治疗甲状腺结节的疗效对比分析[J].世界临床医学,2016,10(15):21.
- [6] 刘玉辉,孙均,王松涛等.老年人甲状腺结节手术切除和微波消融临床疗效和安全性对比分析[J].介入放射学杂志,2016,25(1):44-47.
- [7] Yi-Feng Zhang, Yong He, Hui-Xiong Xu et al. Virtual touch tissue imaging on acoustic radiation force impulse elastography: a new technique for differential diagnosis between benign and malignant thyroid nodules[J]. Journal of Ultrasound in Medicine: Official Journal of the American Institute of Ultrasound in Medicine, 2014, 33(4):585-595.
- [8] 陈婷婷,帕提玛,赵迎忠等.超声引导下经皮微波消融治疗甲状腺良性结节的临床价值[J].临床超声医学杂志,2016,18(8):532-534.

(上接第98页)

的提高,手术经验的积累,腹腔镜治疗良性胆囊病变的应用再扩大。

总之,只要掌握一定的腹腔镜操作技术,把握手术指征,严格选择病例,术前积极准备,术中认真操作,术后仔细观察,在基层医院开展腹腔镜胆囊切除术是安全可行的。

参考文献

- [1] 刘金刚.腹腔镜胆囊切除术中医源性胆管损伤的预防[J].中国实用外科杂志,2011,31(7):571-573.
- [2] 吴成,贺长林,杨康,等.胆囊息肉样变123例临床分析[J].实用医院临床杂志,2013,10(1):157-159.
- [3] 赛甫丁·艾比布拉,开赛尔,张成,等.腹腔镜、十二指肠

镜联合治疗胆囊结石合并胆总管结石的临床分析.临床外科杂志,2013,21(10):768-769.

- [4] 王东,王彬,邵钧,等.腹腔镜手术治疗萎缩性胆囊炎合并糖尿病17例报告[J].腹腔镜外科杂志,2013,18(1):776-778.
- [5] 路远.急性结石性胆囊炎腹腔镜胆囊切除术116例.解剖与临床[J],2011,16(4):329-330.
- [6] Atmaram DC, Lakshman K. Predictive factor for conversion for conversion of laparoscopic cholecystectomy[J]. Indian J Surg. 2011, 73(6): 423-426.
- [7] 张宇飞,王峰,宗光全,等.腹腔镜胆囊切除术中胆囊管变异的认识与处理[J].腹腔镜外科杂志,2013,18(10):770-772.

(上接第99页)

有明显临床治疗效果,而钻孔引流术治疗后患者术后复发率明显低于锥颅引流术患者。李杰华^[7]比较分析手术和保守治疗在老年慢性硬膜下血肿患者临床疗效时发现,手术治疗患者血肿消失率、血肿内残液量和住院时间等均明显优于保守组,两者比较差异具有统计学意义($P<0.05$)。本文研究结果显示,手术组患者临床治疗总有效率和住院时间明显优于保守治疗组,两者比较差异具有统计学意义($P<0.05$);手术组患者疾病复发率低于保守组,两者比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

综上所述,老年慢性硬膜下血肿患者最佳治疗方法为钻孔双管引流术,其治愈率较高,且能明显减少硬膜下血肿复发率和缩短住院时间。

参考文献

- [1] 孙成法,姜华,褚荣涛.慢性硬膜下血肿保守适应症及疗程探讨[J].黑龙江医学,2014,38(2):125-126.
- [2] Ducruet A F, et al. The surgical management of chronic

subdural hematoma. Neurosurg Rev, 2012, 35(2):165-169.

- [3] 王忠诚.神经外科学[M].武汉:湖北科学技术出版社,1998:336-338.
- [4] 彭雅滨,王晓峰,王军等.创伤性硬膜下积液演变为慢性硬膜下血肿临床探讨[J].中国实用神经疾病杂志,2012,15(5):38-39.
- [5] Murakami H, Hinse M, Sagoh M et al. Why do chronic subdural hematoma continue to grow slowly and not coagulate? Role of thrombomodulin in mechanism[J]. J Neurosurg, 2002, 96(5):877-884.
- [6] Mori K, Made M. Surgical treatment of chronic subdural hematoma in 500 consecutive cases: clinical characteristics, surgical outcome, complications, and recurrence rate. Neurol Med Chir, 2001, 41:371-381.
- [7] 李杰华.手术治疗和保守治疗对于老年慢性中量硬膜下血肿患者治疗的比较研究[J].医药前沿,2015,5(17):216-217.

(上接第100页)

参考文献

- [1] 邵永胜,肖新波,金太欣,等.胃癌外科治疗的现状及展望.临床外科杂志,2013,21(10):808-810.
- [2] 印义琼,刘春娟,张波,等.微创小切口胃癌根治术与传统开腹手术的临床对比研究.现代预防医学,2012,39(5):13061307.
- [3] 蔡秀军,张宇华.腹腔镜胃癌根治术现状与展望.中国微创外

科杂志,2006,6(2):84-86.

- [4] 吴在德,吴肇汉.外科学.第7版.北京:人民卫生出版社,2010:437-441.
- [5] 李树伟.微创小切口胃癌根治术治疗胃癌临床疗效分析.河北医学,2013,19(12):1809-1812.
- [6] 余佩武,罗华星.胃癌微创外科治疗的现状与进展.腹腔镜外科杂志,2012,17(5):321-324.

(上接第101页)

疗,治疗的时间较短,两种治疗方法的并发症发生率均较低,在对患者进行治疗时,应根据患者的实际病情进行选择,建议在患者可耐受手术治疗的前提下,选择进行手术治疗,对患者的踝关节功能恢复的帮助较大。

参考文献

- [1] 向自力.不同治疗方式在旋后外旋型Ⅲ、Ⅳ度踝关节骨折中的应用[J].局解手术学杂志,2013,01(12):53-54+57.
- [2] 罗伟东,黄枫,郑晓辉,周琦石,陈朝.旋后外旋型Ⅳ度踝关

节骨折中后踝骨折的治疗[J].实用骨科杂志,2015,06(10):505-508.

- [3] 刘寒江,常晓盼.旋后-外旋型Ⅳ度踝关节骨折的手术治疗[J].中国骨与关节损伤杂志,2015,06(2):661-662.
- [4] 肖文庆,杜海峡,程立军,姜瑞.切开复位内固定术治疗旋后外旋型Ⅳ度踝关节骨折[J].中医正骨,2012,07(16):48-49+51.
- [5] 王国锋.不同治疗方式在旋后外旋型Ⅲ、Ⅳ度踝关节骨折中的应用[J].中国现代医生,2016,07(9):52-54.
- [6] 谭志锋,黄浩波,李国洪.后外侧入路治疗旋后外旋型Ⅳ度踝关节骨折中后踝骨折的效果评价[J].黑龙江医药,2016,01(11):146-148.