

膝关节镜辅助下胫骨平台骨折微创治疗的临床研究

朱承涛

潍坊市昌乐县中医院 山东潍坊 262400

【摘要】目的 研究膝关节镜辅助下胫骨平台骨折微创治疗的临床效果。方法 选取我院2018年1月-2019年1月收治的因胫骨平台骨折进行手术治疗的100例患者作为研究对象,均分为两组,观察组与对照组各50例,其中对照组利用传统切开复位钢板内固定术,观察组利用膝关节镜下微创复位内固定术,比较两组临床治疗效果、术中出血量、切口长度以及骨折愈合时间。结果 观察组的临床治疗总有效率明显要高于对照组($P < 0.05$);观察组的术中出血量、骨折愈合时间以及切口长度明显低于对照组($P < 0.05$)。结论 对于胫骨平台骨折患者提供膝关节镜下的微创手术,获得理想的效果,降低了术中出血量、缩短了骨折愈合时间,切口长度小,提高了患者治疗效果,具有良好的预后效果。

【关键词】膝关节镜;辅助;胫骨平台骨折;微创治疗

【中图分类号】R687.3

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753 (2019) 01-002-02

胫骨平台骨折作为高能量损伤造成的骨折,此种骨折类型多样,临床表现较为复杂,而且还给半月板以及韧带产生损伤,如果不能及时展开治疗,将会威胁到膝关节的功能以及稳定性,而且还会产生骨关节炎、关节僵硬的疾病,所以一定要将关节面以及附属结构的稳定性进行恢复。以往对于此种疾病临床上经常使用切开复位内固定术,此种手术的创伤较大,而且难以处理关节腔内合并损伤。我国微创技术与关节镜技术的不断发展的情况下,膝关节辅助下微创手术开始广泛应用到临床当中。选取我院2018年1月-2019年1月收治的因胫骨平台骨折进行手术治疗的100例患者作为研究对象,研究膝关节镜辅助下胫骨平台骨折微创治疗的临床效果,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2018年1月-2019年1月收治的因胫骨平台骨折进行手术治疗的100例患者作为研究对象,均分为两组,观察组与对照组各50例,其中对照组当中男性患者35例,女性患者15例,年龄为24-60岁,平均年龄为 (39.6 ± 3.5) 岁;观察组的男性患者34例,女性患者16例,年龄为25-62岁,平均年龄为 (39.7 ± 3.6) 岁,两组一般资料比较,未发现明显差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组利用传统切开复位钢板内固定术,采用腰硬联合麻醉或者是全身麻醉之后,帮助患者保持平卧姿势,在患者的膝上摆好止血带。在患者膝关节前正中进行切口入路,暴露出胫骨平台以及上段,将关节囊进行切口,而且在直视之下复位,保证平台的关节平整。一旦患者出现塌陷骨折的情况,要为其提供胫骨前房骨皮质位置开窗,利用骨膜玻璃器展开撬拨复位,针对缺损的位置展开异体骨植骨,而且之后使用钢板螺钉来实现内固定。

观察组利用膝关节镜下微创复位内固定术,完成麻醉之后,手术入路的方法是膝关节的前内侧或者外侧,而且在这个位置上放置好关节镜,面对不同类型的骨折,要为患者提供不同条件制定治疗方法,其中S1型的骨折,要先为患者提供对抗牵引胫骨,从而让快塌陷的关节面方向进行移动,之后再复位推挤骨折块,复位完成之后,利用膝关节镜展开监视,采用皮质骨螺丝钉展开固定。操作的过程中一定要重视避免侵及到关节面。面对II、III型骨折症状,前半部分的操作与

I型操作相同,需要在塌陷关节面之下撬拨骨折块,将关节面复位,实现植骨。

1.3 观察指标

比较两组临床治疗效果、术中出血量、切口长度以及骨折愈合时间。

1.4 统计学方法

通过利用SPSS20.0来展开数据处理分析,利用百分比来表示计数资料,利用 $(\bar{x} \pm s)$ 来表示计量资料,利用 $P < 0.05$ 来表示差异具备统计学意义。

2 结果

2.1 临床治疗效果

观察组的临床治疗总有效率明显要高于对照组($P < 0.05$),见表1。

表1: 对比两组患者的临床治疗效果[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	50	30 (60.00)	15 (30.00)	5 (10.00)	45 (90.00)
对照组	50	20 (40.00)	13 (26.00)	17 (34.00)	33 (66.00)
P					< 0.05

2.2 手术指标

观察组的术中出血量、骨折愈合时间以及切口长度明显低于对照组($P < 0.05$),见表2。

表2: 两组患者手术指标的比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	n	术中出血量 (ml)	骨折愈合时间 (月)	切口长度 (cm)
观察组	50	175.0 ± 14.3	3.5 ± 0.5	5.2 ± 0.6
对照组	50	284.3 ± 28.2	5.2 ± 0.6	17.5 ± 2.5
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

伴随着医学技术的不断进步,医疗水平的不断提高,近年来,治疗胫骨平台骨折已经开始广泛应用膝关节镜微创技术,获得良好的效果。膝关节镜下微创治疗胫骨平台骨折属于一种微创手术,一经出现受到广大医护人员以及患者的欢迎,在手术当中,利用膝关节镜下微创治疗,不仅可以非常彻底的对关节周围的血凝块以及骨碎片清除干净,进而降低术后感染出现率。还可以准确的选择钢板和拉力螺钉的放置位置,确定螺钉的进入方向,确定韧带以及半月板的损

(下转第4页)

表 2: 比较两组患者在不同时间段内认知功能障碍的发生率

组别	术后 4h	术后 8h	术后 1d	术后 4d
研究组 (n=55)	35.0%	9.0%	3.0%	1.0%
观察组 (n=55)	49.0%	18.0%	9.0%	1.0%
P 值	<0.05	<0.05	>0.05	>0.05

病,临床主要采用前列腺汽化术进行治疗,手术操作比较简单,创伤小,但由于大部分患者年龄较大,身体机能处于不断下降的阶段,机体代谢能力弱,对麻醉的耐受性不强^[6-7]。因此,针对行老年前列腺汽化术患者,不仅要考虑患者的实际病情,还要注意行麻醉的方法。一般在手术结束后的 12 小时内,认知障碍发生率较高,所以本次研究选择了在术后 4h、术后 8h、术后 1d、术后 4d 进行研究。上述实验显示,研究组患者术后 4h、8h、1d 的 MMSE 评分情况优于对照组,两组间比较差异具有统计学意义 ($P<0.05$),术后 4d 的 MMSE 评分比较,两组差异无统计学意义 ($P>0.05$)。研究组患者在术后 4h、术后 8h 认知功能障碍的发生率明显低于对照组,两组间比较差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。由此可见,硬膜外麻醉及全身麻醉对患者的影响不同,可能与患者自身情况有关系,也可能与麻醉对中枢神经系统的影响有关系,全身麻醉的患者,体内药物残留影响了患者中枢神经系统的功能,导致患者产生认知功能障碍^[8-9]。

综上所述,不同的麻醉方式会对老年前列腺汽化术患者术后认知功能产生影响,硬膜外麻醉方式临床效果优于全身麻醉,可减少患者术后认知功能障碍的发生率,安全性高,不良反应较少,患者术后恢复速度也快,值得在临床上广泛的推广应用。

(上接第 1 页)

心房内血栓脱落导致患者发生肺动脉栓塞,从而危及患者生命^[3,4]。心脏超声与其他影像学检查相比,医师通过心脏超声检查结果可了解患者心脏心房、心室以及大血管大小、形态以及血流动力学变化情况,本次研究显示阵发性心房颤动高血压患者 LsD/LVPWa、LVEDd、E/A 以及 LAD 等超声检测数值均大于常规高血压患者,经 T 值验证,阵发性心房颤动高血压患者 E/A 以及 LAD 等相关超声检测数值与对照组患者相关数值相比,数据差异明显,由此可见,阵发性心房颤动可对高血压患者心脏解剖结构以及血流动力学造成一定的影响,对照组患者与观察组患者心脏超声数据存在一定差异。

(上接第 2 页)

伤,及时提供平整修复。最为关键的是,作为一种微创手术,可以减轻患者痛苦,降低伤口愈合时间,为临床上治疗胫骨平台骨折带来重要的意义。

本次研究结果表明,观察组的临床治疗总有效率明显高于对照组 ($P<0.05$);观察组的术中出血量、骨折愈合时间以及切口长度明显低于对照组 ($P<0.05$)。

综上所述,对于胫骨平台骨折患者提供膝关节镜下的微创手术,获得理想的效果,降低了术中出血量、缩短了骨折愈合时间,切口长度小,提高了患者治疗效果,具有良好的预后效果,临床上具有非常高的应用价值。

参考文献:

参考文献:

- [1] 卢清风,梁小军,刘伟明,等.老年前列腺汽化术患者不同麻醉方式术后认知功能恢复的临床观察[J].实用中西医结合临床,2015,12(05):45-46.
- [2] 潘英丽.用右旋美托咪啶对行前列腺汽化切除术的老年高血压患者进行血压控制治疗的效果探析[J].当代医药论丛,2016(18):32-33.
- [3] 郝文杰.不同麻醉方式对老年前列腺汽化术患者术后认知功能的影响分析[J].临床医药文献电子杂志,2016,21(03):427-427.
- [4] 姜春浩.麻醉方式对老年前列腺汽化术患者术后认知功能的影响[J].中国实用医药,2016,21(12):161-162.
- [5] 陈珍.吸入麻醉药与术后认知功能障碍关系的研究进展[J].医学综述,2013,(10):1850-1852.
- [6] 周小燕,巫秀珍.麻醉与老年患者术后认知功能障碍的相关研究[J].河北医学,2013,(6):801-805.doi:10.3969/j.issn.1006-6233.2013.06.001.
- [7] 左蕾.麻醉与术后认知功能障碍相关机制的研究进展[J].医学综述,2013,(10):1847-1849.doi:10.3969/j.issn.1006-2084.2013.10.041.
- [8] 吴丹.七氟醚和异丙酚全身麻醉对老年患者麻醉后苏醒时间及术后认知功能的影响对比[J].中国药业,2013,(5):95-96.doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2013.05.064.
- [9] 刘雅,刘学芳,谷若男,等.术前应用盐酸戊乙奎醚对老年患者术后早期认知功能的影响[J].河北医药,2013,(10):1469-1470.doi:10.3969/j.issn.1002-7386.2013.10.010.

综上所述,医师应用心脏超声检查有利于阵发性心房颤动高血压疾病临床诊断。

参考文献:

- [1] 杨尚磊,黄建平.阵发性心房颤动对高血压患者心脏超声的影响[J].医疗装备,2018,31(8):39-40.
- [2] 王莉.高血压合并阵发性心房颤动者心脏超声临床观察分析[J].中国现代药物应用,2015,(21):62-63.
- [3] 陈敏芝.高血压合并阵发性心房颤动的心脏超声分析[J].中国医药指南,2015,8(10):102-102.
- [4] 沈会丽.探讨高血压合并阵发性心房颤动患者心脏超声临床效果[J].现代医用影像学,2016,25(3):578-579.

[1] 尹佩佩,于晓巍.应用于胫骨平台骨折微创治疗的辅助技术新进展[J].外科研究与新技术,2017,6(02):105-109.

[2] 衡德峰,褚鸿珺,蒋磊,王绍伟,孟杨,徐海伟.膝关节镜引导下胫骨平台骨折微创治疗的手术方法及近期疗效研究[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(55):10946-10948.

[3] 陈硕.探析膝关节镜引导下胫骨平台骨折的微创治疗临床疗效[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(63):93-96.

[4] 孙伟,叶斌,马辉,洪方业,张海林.膝关节镜引导下胫骨平台骨折的微创治疗[J].中外医学研究,2014,12(27):121-122.

[5] 兰伟荣.关节镜辅助下微创治疗胫骨平台骨折的疗效分析[J].中医正骨,2014,26(02):51-53.