

探讨三踝骨折患者采用改良踝关节后外侧入路联合内侧复位固定治疗的效果

孙 周

沭阳仁慈医院 江苏 210011

【摘要】目的 探讨对三踝骨折患者行改良踝关节后外侧入路和内侧复位固定联合治疗的效果。**方法** 纳入时间为2016年8月到2017年12月,纳入54例来我院就诊的三踝骨折患者,依照随机数字表法进行均分,各27例。对参照组行常规踝关节后外侧入路联合内侧复位固定治疗,对实验组行改良踝关节后外侧入路和内侧复位固定联合治疗。分析2组手术基础指标、恢复优良率。**结果** 与实验组相比,参照组术中出血量较多、手术时间较长,组间数据对比差异性显著($p < 0.05$);实验组三踝骨折患者的恢复优良率为92.59% (25/27),参照组三踝骨折患者的恢复优良率为66.67% (18/27),组间差异显著($p < 0.05$)。**结论** 对三踝骨折患者行改良踝关节后外侧入路和内侧复位固定联合治疗,其骨折部位恢复效果较优,临床指标值较优,有利于患者尽早恢复。

【关键词】 三踝骨折;改良踝关节后外侧入路;内侧复位固定

【中图分类号】 R687.3

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2019) 06-047-02

三踝主要指外踝、内踝、外踝,骨折指不同程度骨裂或者骨折,属于关节严重损伤的一种,使踝关节的灵活性、稳定性降低,导致踝关节功能下降。在三踝骨折治疗中解剖复位内固定属于常用方法,需根据三踝骨折解剖学特点,行进一步治疗^[1]。现对三踝骨折患者行改良踝关节后外侧入路和内侧复位固定联合治疗的疗效作研究。

1 基本资料与方法

1.1 基本资料

纳入时间为2016年8月到2017年12月,纳入54例来我院就诊的三踝骨折患者,依照随机数字表法进行均分,各27例。参照组:男性15例,女性12例,年龄选取区间为25岁至75岁,中位值为(50.23±2.15)岁;实验组:男性13例,女性14例,年龄选取区间为26岁至78岁,中位值为(50.34±2.24)岁。使用统计学软件对以上数据进行统计学分析,结果无明显差异性,统计学意义不存在($p > 0.05$)。

1.2 方法

实验组:对患者进行全麻,帮助患者摆放体位为俯卧位,进行常规消毒。麻醉起效后,在踝关节后外侧外踝后缘和跟腱外缘中线行一纵行切口长8~10cm,将皮肤和皮下组织进行逐层切开,将筋膜层分离,使外踝骨折端暴露在外,对神经和血管予以保护。视线需与骨折复位部位垂直,使用点式复位钳对其进行固定,在腓骨远端外侧将腓骨远端钢板置入,使用螺钉固定,对腓骨远端和外踝使用接骨板固定。外踝处理完毕,后踝骨折部位和下胫腓后韧带充分暴露在切口处,对后踝Volkman骨块进行解剖复位,参照胫骨下段骨折线对位情况,使用克氏针进行固定。后踝关节不能在直视下复位,

需根据X线显示图像进行复位,复位满意后使用“T”型钢板行内固定,使骨折端恢复解剖复位情况,对受损的韧带予以一同修复。后踝处理完毕,对患肢进行适当旋转,使踝关节内侧暴露,在内侧行弧形切口,使内踝骨折断端予以暴露,使用克氏针和点式复位钳进行固定,在X线机的图像下使用螺钉固定。术后保证复位满意度,对手术区域进行清洁,放置引流管,将切口缝合,手术完毕。

参照组:对患者踝关节内侧和外侧行一切口,需沿外踝后缘行一纵行切口,长度为8cm,其他步骤同实验组一致。

1.3 判定指标

分析2组手术基础指标、恢复优良率。

1.4 统计学分析

行SPSS20.0统计学软件对本组资料进行检验,计量数据行t检验,以($\bar{x} \pm s$)表示,计数数据行 χ^2 检验,以率(%)表示,其检验结果显示组间有明显差异性 $p < 0.05$,统计学意义存在。

2 结果

2.1 分析2组手术基础指标

实验组术中出血量为(46.2±10.4)mL、手术时间为(91.2±17.2)min,参照组术中出血量为(61.5±13.7)mL、手术时间为(107.8±21.5)min,经对比,t值=4.6220、3.1327, $p < 0.05$ 。

2.2 分析2组恢复优良率

实验组和参照组三踝骨折患者的恢复优良率分别为92.59% (25/27)和66.67% (18/27),组间差异显著($p < 0.05$)。见表1。

表1: 分析2组恢复优良率[例(%)]

组别	差	中	良	优	优良率
实验组(n=27)	0 (0.00)	2 (7.41)	10 (37.04)	15 (55.56)	25 (92.59)
参照组(n=27)	3 (11.11)	6 (22.22)	8 (29.63)	10 (37.04)	18 (66.67)
χ^2 值					5.5941
p 值					< 0.05

3 讨论

对于三踝骨折患者行解剖复位内固定治疗效果明显,复

位效果较优,使用钢板、螺钉固定,可保证骨折断端的稳定性,有效的避免骨折断端发生旋转型活动,为关节提供一定

支撑力,有助于患者尽早进行锻炼,避免创伤性关节炎发生,保证骨折良好恢复^[2]。

三踝骨折内固定治疗的顺序为外踝、后踝、内踝,先对外侧柱进行重建,对其内踝固定和复位有促进作用,降低创伤性^[3]。改良踝关节后外侧入路具有明显效果,后外侧切口可使胫腓骨后方组织以及细小部位充分暴露,具有较好的直观性。方便对骨折部位以及周围韧带、血管、软组织等进行良好处理,将手术过程予以化简,将复位效果提升,将手术难度降低,提高手术效果^[4]。有关研究显示,后侧入路可降低对骨折端局部组织的剥离,使早期踝关节血运情况尽早恢复,为骨折恢复提供良好的内环境,避免出现感染、骨折部位不愈合情况^[5]。

综上所述,对三踝骨折患者行改良踝关节后外侧入路和内侧复位固定联合治疗,手术时间较短,解剖复位效果较优,踝关节功能在术后恢复效果显著,具有较高的应用价值。

(上接第44页)

无明显差异($P > 0.05$)。与以上结论有一致性也有差异性,一致性体现在放化疗后不良反应多,差异性体现在,可以缩小肿块,降低浸润程度。同步放化疗较单纯的化疗或者放疗可以对肿瘤细胞杀伤进行控制,将手术指征扩大,静脉化疗可以将循环中的肿瘤细胞灭杀,将术中播散与淋巴结转移减少^[4],从而使生存期得以延长,可以表现出宫颈癌患者术前进行同步放化疗具有一定安全性。

综上所述,宫颈癌患者通过在术前实施同步放化疗治疗,将肿块缩小了,同时降低了宫颈浸润程度,有着较高的安全性,但是依然有着较高的不良反应发生率,需要结合患者实际情况选择。

(上接第45页)

发生几率8例(13.56%)显著低于单一组21例(35.59%), $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。通过给予中医治疗,能够从根本上改善患者的血液流变学,同时,还能够治疗糖尿病患者的植物神经性病变,与西医联合治疗,能够针对糖尿病患者的并发症提供对症治疗,西药的应用能够更好抑制患者的糖吸收,两者互相配合,对于改善患者各项临床症状和体征具有十分显著的作用和效果,增加控制患者血糖水平的效果,极大程度降低患者的致残率和死亡率,能够达到十分理想的治疗效果。

综上所述,通过行中西医结合治疗,不仅能够达到理想的治疗效果,与此同时,还能够一定程度上降低糖尿病患

(上接第46页)

两种治疗方法的临床效果具有差异性。表1资料显示,两组患者在接受治疗后,血脑钠肽、左室射血分数都得到明显改善,与治疗前相比, $P < 0.05$,证明两种治疗方法都能抑制急性心梗后失代偿性心力衰竭中发挥作用。但观察组患者的数据水平优于对照组($P < 0.05$),证明重组人脑利钠肽的效果更好。而表2资料显示,在分别对两组患者实施不同治疗方案后,观察组患者心功能killip分级优于对照组($P < 0.05$),进一步论证了重组人脑利钠肽具有良好的临床效果。

综上所述,重组人脑利钠肽在治疗急性心梗后失代偿性心力衰竭中具有有良好的应用价值,有助于改善患者预后,应

参考文献:

- [1] 李建华, 张文龙, 邱南海等. 改良踝关节后外侧入路联合内侧复位固定治疗三踝骨折治疗效果分析[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2015(2):175-176.
- [2] 陈树涛. 改良踝关节后外侧入路联合内侧复位固定治疗三踝骨折临床治疗效果分析[J]. 中国社区医师, 2018, 34(7):49, 51.
- [3] 杨展文. 改良踝关节后外侧入路联合内侧复位固定治疗三踝骨折46例分析[J]. 首都食品与医药, 2017, 24(8):34-35.
- [4] 曾宪超. 改良踝关节后外侧入路联合内侧复位固定治疗三踝骨折患者58例的临床效果[J]. 医疗装备, 2017, 30(5):114-115.
- [5] 马明星. 改良踝关节后外侧入路联合内侧复位固定治疗三踝骨折效果分析[J]. 中外医疗, 2018, 37(10):49-51.

参考文献:

- [1] 刘静, 王丽琼, 邓朝红. 同步放化疗与新辅助化疗在局部中晚期宫颈癌治疗中的近期临床疗效评价[J]. 中国医药指南, 2015, 13(17):143-144.
- [2] 李理. 术前同步放化疗在局部晚期宫颈癌治疗中的应用体会[J]. 中国医药指南, 2016, 14(26):165-166.
- [3] 张芸, 龚建忠, 林小梅. 同步放化疗在宫颈癌治疗中的疗效及安全性观察[J]. 中国实用医药, 2015, 10(33):12-13.
- [4] 甘祖煊, 甘浪舫, 谭毅. 同步放化疗在中晚期宫颈癌中的应用进展[J]. 中国临床新医学, 2014, 7(04):371-376.

者并发症的发生几率。

参考文献:

- [1] 王小玲, 周东海, 王小强, 王海燕, 李明, 邵佳军. 中西医结合治疗糖尿病慢性并发症524例临床研究[J]. 北方药学, 2012, 9(07):35-37.
- [2] 马丽. 中西医结合治疗糖尿病肾病慢性肾衰竭的临床效果观察[J]. 当代医学, 2014, 20(14):146-147.
- [3] 吴爱玲. 中西医结合治疗糖尿病慢性并发症100例疗效观察[J]. 实用中西医结合临床, 2014, 14(06):48.
- [4] 郑琪, 杨树升, 盛国光. 中西医结合治疗糖尿病合并慢性肾功能衰竭临床研究[J]. 中医学报, 2016, 31(10):1479-1483.

该在临床上做进一步推广。

参考文献:

- [1] 张文博. 冻干重组人脑利钠肽联合左西孟旦治疗急性失代偿性心力衰竭的疗效观察[J]. 实用心脑血管病杂志, 2013, 21(06):81-82.
- [2] 俞海峰, 周德震, 程震锋, 等. 小剂量重组人脑利钠肽治疗急性失代偿性心力衰竭的疗效研究[J]. 心电与循环, 2013, 32(05):385-386+418.
- [3] 隋韶光, 孙雷, 刘宇飞, 等. 冻干重组人脑利钠肽治疗急性失代偿性心力衰竭的临床观察[J]. 中国药房, 2016, (29):4136-4138.