

手术与手法复位治疗踝关节骨折的临床效果对比

陈江祥,郑季南,方 钧,陈敏葵,沈建文,杨培伟,郑季南[△](解放军第 180 医院骨三科,福建泉州 362000)

【摘要】 目的 探讨踝关节骨折采用手术治疗与手法复位治疗的临床效果。**方法** 将该院 2010 年 3 月至 2012 年 3 月收治的 226 例踝关节骨折患者作为研究对象,根据患者意愿随机分为研究组与对照组,其中研究组(120 例)采用手法复位治疗,而对照组(106 例)则采用手术治疗,对两组进行随访,将治疗效果分为四个等级,统计分析两种治疗方法的等级差异及治疗优良率,同时进行两种治疗方法的优劣评价。**结果** 两组在整体优良率上差异无统计学意义($P>0.05$);两组患者在骨折 C 型上的治疗优良率差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 对于踝关节骨折患者而言,采用手术治疗与手法复位治疗在疗效上差异无统计学意义,虽然本次研究表明两种治疗方法在治疗骨折 C 型上差异有统计学意义,但是具体的结论还有待进一步考究。

【关键词】 踝关节骨折; 手术; 手法复位
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.22.046 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)22-3031-02

踝关节骨折主要有 3 种:单踝关节骨折、双踝关节骨折及三踝关节骨折,而根据 Weber-Denis 的分型模式,骨折又可以分为三种类型,即 A、B、C 型^[1]。随着对此病的研究不断深入,临床上采用的治疗方式主要有手术与非手术治疗两种,其中手术治疗有螺钉、克氏针及张力带治疗等;非手术治疗则主要指的是手法复位石膏外固定治疗^[2]。从临床治疗来看,不管是手术治疗,还是手法复位治疗,两者都存在着一定的优势。为了进一步探究手术治疗与手法复位治疗踝关节骨折患者的临床效果,本院就此展开了相关研究,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择本院 2010 年 3 月至 2012 年 3 月收治的 226 例踝关节骨折患者,全部符合相关诊断标准。其中男 152 例,女 74 例;年龄 17~66 岁,平均为 42.6 岁。按 Weber-Denis 分型可知,A 型有 101 例,B 型有 106 例,C 型有 19 例。有 41 例为开放性骨折伴有脱位(均行手术处理伤口),53 例为双踝关节骨折,61 例为外踝关节骨折,71 例为内踝关节骨折。根据患者的意愿,随机分为研究组与对照组,其中研究组 120 例,对照组 106 例,两组患者在年龄、性别及病型等一般资料上差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 手法复位治疗(研究组) 首先由助手将患者的小腿中段紧紧握住,而患者则将自己的前足用一只手握住后,用另外一只手将后跟拖住,主治医师此时将手指作成环抱状,将患者的内外踝关节紧紧握住,同时给予患者患肢持续牵引。然后行逆原应力损伤方向,同时慢慢地改变方向,在此环节中,应往前进行根骨的提拉,并且对胫腓骨行下压处理,对踝关节行背伸处理,对于不同类型的骨折合理选择前足内翻或者外翻处理。再次,患者若为踝关节骨折合并下胫腓关节相分离,那么还应进行内外踝关节的反复挤压,以进一步促进踝关节穴道的复位,若为后踝关节骨折,则先行纵向牵引,之后再行手法复位治疗。最后,当复位完毕,应对患者的相关情况进行询问与检查,以期实现最佳的效果,同时利用石膏夹板行外固定术。

1.2.2 手术治疗(对照组) 本组患者在治疗之前皆进行了硬膜外麻醉,其中对于内外踝关节骨折的患者给予了针对性的治疗为(1)外踝关节骨折治疗。先行弧形切口,切口的中心为外

踝关节的踝尖;对于不同类型患者采取不同的治疗方式,其中 A 型患者给予克氏针行内固定,或者采取加压螺钉与张力带行内固定治疗,对于 B 型或 C 型患者,则采取螺钉与纯钛金属行内固定治疗。(2)内踝关节骨折治疗。和外踝关节骨折一样,先行弧形切口,只是其中心为内踝关节踝尖;沿着前后方向且平行与内踝关节面将两枚空心拉力螺钉植入其中,同时将巾钳做好临时的固定。此外,若属于粉碎性骨折患者,那么还应根据患者的具体情况加用张力带或者克氏针。

1.3 疗效评定标准^[3] 本研究的疗效评定标准为(1)优:背伸大于 10°,跖屈大于 40°,行走正常。(2)良:背伸 5°~10°,跖屈 20°~30°,步态正常,行走有轻微肿痛。(3)差:踝关节畸形,不能背伸,无法正常活动。

1.4 统计学处理 采用统计学软件 SPSS13.0 处理进行分析,计数资料采取 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组患者在整体优良率上差异无统计学意义($P>0.05$),在骨折 C 型上的治疗优良率差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

表 1 两组患者不同骨折类型治疗效果对比(n)

组别	n	优	良	差	优良率(%)
研究组	120	44	55	21	82.50
A 型	54	20	25	9	83.33
B 型	56	21	27	8	85.71
C 型	10	3	3	4	60.00*
对照组	106	37	50	19	82.08
A 型	47	16	22	9	80.85
B 型	50	18	24	8	84.00
C 型	9	3	4	2	77.78

注:与对照组相比, $P<0.05$ 。

3 讨论

同其他类型的关节相比,踝关节的结构缺乏一定的稳定性,加之软组织覆盖较为薄弱,因此若对踝关节的认识不足,处

[△] 通讯作者,E-mail:271983811@qq.com。

理的方法不当,就会加重创伤性踝关节炎的发生,比如伤踝僵硬疼痛与行走困难等。基于此,就必须充分对踝关节的关节面解剖情况了解,这样行手术治疗效果才较为可靠^[4];同时也需要依靠经验丰富的骨科医生,但这还需要不断研究与探索^[5]。

踝关节面看似较小,但在人体中充当着十分重要的角色,为了尽可能达到理想的治疗效果,就需要将踝关节恢复到原来的解剖位置,同时要保障关节面的光滑性,这在某种程度上揭示了仅凭手法复位是远远达不到理想的治疗效果^[6]。应积极采取手术治疗,同时辅以手法复位治疗,加强相关护理工作,比如给予合理的饮食指导与功能锻炼,有效进行相关卧床并发病的防治,保障患者的血运畅通,加强骨折愈合等,都能很好地保障患者治疗的效果^[7]。

本次研究中,在患者意愿选择下,采用手法复位治疗与手术治疗,并进行了治疗效果的对比与分析,可知两组患者治疗效果(优良率)差异无统计学意义;虽然在 C 型骨折的治疗上差异有统计学意义,但是在 C 型骨折上标本太少,代表性不强,因此还有待进一步考究。总的来说,不管采用手术治疗还是手法复位治疗,都有着自身的优势与缺陷。比如手术治疗,虽然能尽量减少患者的恢复时间,但是容易对患者产生创伤,形成二次损伤,加之手术环境要求较严,若控制不当,则会引发各种感染;而对于手法复位治疗而言,其属于传统的治疗方式,创伤小,不良反应也较小,但是在治疗过程中对操作者的经验与熟练程度有着很高的要求。基于此,在实际的治疗中,则应

根据患者的具体骨折情况,并综合考虑其他情况之后再选择手术治疗还是手法复位治疗。

参考文献

[1] 周一飞,余洋,张小磊,等.手术与手法复位治疗踝关节骨折的临床疗效分析[J].中国骨伤,2012,28(5):404-406.
[2] 刘振青,朱东海.手术与手法复位治疗踝关节骨折的临床疗效分析[J].安徽医学,2012,33(10):1340-1341.
[3] 谢运华,万筱玲,欧翰杰.手法复位加中药熏洗治疗踝关节骨折脱位[J].临床医学工程,2009,16(6):60-61.
[4] 姜尊平,孙仁光,梁彬彬,等.112 例踝关节骨折手术治疗分析[J/CD].中华损伤与修复杂志:电子版,2009,4(2):176-179.
[5] 朱启仁,赵芸珂,安书仪.手术治疗踝关节骨折的临床体会[J].中国保健营养,2012,1(12):1888.
[6] 韩凤旺.手术治疗踝关节骨折 100 例疗效观察[J].中国保健营养,2012,10(22):5028-5029.
[7] 鹿军,孙川,梁晓军,等.低切迹腓骨远端后外侧接骨板治疗 B 型踝关节骨折的临床观察[J].美中国际创伤杂志,2012,11(5):55-56.

(收稿日期:2013-01-11 修回日期:2013-06-12)

• 临床研究 •

肝纤维化 4 项指标对各类型肝病检测的临床价值分析

郭文强(广东省佛山市中医院肝病科 528000)

【摘要】 目的 分析肝纤维化 4 项指标在肝纤维化以及各种类型肝病的检测、评估中的临床价值。**方法** 选择 2011 年 6 月至 2012 年 6 月该院临床确诊的门诊及住院的肝病患者 770 例作为实验组,以及门诊体检合格的健康人 100 例作为健康对照组,对其血清中的层粘连蛋白(LN)、血清透明质酸(HA)、Ⅳ型胶原(Ⅳ-C)、Ⅲ型前胶原(PCⅢ)的浓度进行检测分析。**结果** 血清中的 LN、HA、Ⅳ-C、PCⅢ 4 项指标的浓度以及各类型肝病患者较健康组明显升高,其中以肝硬化最为明显。**结论** 血清中 LN、HA、Ⅳ-C、PCⅢ 4 项指标的浓度和肝纤维化的发展程度有密切的关系。

【关键词】 肝病; 肝纤维化; 肝硬化

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.22.047 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)22-3032-03

各种病毒性肝炎在进行慢性的转化过程中,都会导致纤维组织增生现象的发生,即肝纤维化。如果肝纤维化不断发展恶化,最终将形成肝硬化,而在肝纤维化的早期进行及时的逆转治疗,能够有效地使肝纤维化的症状得到减轻或者消失。本文通过健康者和肝病患者的血清中 LN、HA、Ⅳ-C、PCⅢ 的浓度进行检测分析,对其在肝纤维化的早期预防和治疗中的临床价值进行探讨,并对其在肝病检测中的价值进行分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 肝病组:2011 年 6 月至 2012 年 6 月本院临床确诊的门诊及住院的肝病患者 770 例,其中男 482 例,女 288 例;年龄 15~67 岁,平均 39.2 岁。770 例患者中有慢性迁延性肝炎 242 例,急性黄疸性肝炎 141 例,肝硬化 216 例、慢性活动性肝炎 171 例。健康对照组:选取同期本院门诊体检合格

的健康者 100 例,其中男 69 例,女 31 例;年龄 8~55 岁,平均 37.7 岁。

1.2 方法

1.2.1 标本的采集 所有检验者在清晨空腹,抽取 3 mL 静脉血并分离血清,在-20℃保存备用。

1.2.2 试剂与仪器 使用西安二六二厂制造的全自动 FJ-2008PS 型计数仪,试剂盒则由天津九鼎公司提供。

1.3 统计学处理 采用 SPSS12.0 软件进行统计学分析,计量数据均以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间进行比较,采用 *t* 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

各种类型的肝病患者其血清中的 LN、HA、PCⅢ 的浓度均比健康对照组要高,其中慢性活动性肝炎、肝硬化的患者尤为明显($P < 0.01$);慢性迁延性肝炎、急性黄疸性肝炎患者其血