

前外侧入路治疗 Pilon 骨折的临床效果分析

罗开祥

长沙医学院附属澧县人民医院 湖南 常德 415500

【摘要】目的: 分析前外侧入路手术用于 Pilon 骨折的价值。方法: 随机均分 2021 年 12 月 -2022 年 12 月本科接诊 Pilon 骨折病人 (n=60)。试验组采取前外侧入路手术, 对照组采取常规内外侧入路手术。对比住院时间等指标。结果: 关于并发症: 试验组发生率低至 0.0%, 而对照组数据则达到了 13.33%, 相比较下, 试验组的发生率更低 ($P < 0.05$)。关于住院时间和术后引流量: 试验组数据优于对照组 ($P < 0.05$)。AOFAS 评分: 治疗结束时, 试验组数据达到了 (89.31±2.64) 分, 而对照组数据则仅有 (82.04±3.78) 分, 相比较下, 试验组的踝关节功能更好 ($P < 0.05$)。VAS 评分: 治疗结束时, 试验组数据低至 (1.73±0.21) 分, 而对照组数据则达到了 (3.48±0.46) 分, 相比较下, 试验组的疼痛感更轻 ($P < 0.05$)。结论: Pilon 骨折用前外侧入路手术, 病人的住院时间更短, 术后引流量更少, 并发症发生率更低, 踝关节功能改善更加明显, 疼痛感减轻更为迅速。

【关键词】 Pilon 骨折; 住院时间; 前外侧入路; 并发症

医院骨科中, Pilon 骨折十分常见, 乃胫骨远端骨折, 其患病群体以中老年人为主, 并能引起活动障碍、局部疼痛与肿胀等症状, 若不积极干预, 将会导致严重后果^[1]。而手术则是本病的一种重要干预手段, 但多年临床实践表明, 常规内外侧入路手术治疗 Pilon 骨折, 并不能取得较为显著的疗效, 且病人在术后也容易出现各种并发症, 进而对其预后造成了影响^[2]。本文选取 60 名 Pilon 骨折病人 (2021 年 12 月 -2022 年 12 月), 着重分析前外侧入路手术用于 Pilon 骨折的价值, 如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

对 2021 年 12 月 -2022 年 12 月本科接诊 Pilon 骨折病人 (n=60) 进行随机分组。试验组 30 人中: 女性 14 人, 男性 16 人, 年纪范围 38-76 岁, 均值达到 (50.16±4.36) 岁; 体重范围 38-81kg, 均值达到 (58.79±10.14) kg。对照组 30 人中: 女性 13 人, 男性 17 人, 年纪范围 37-75 岁, 均值达到 (50.48±4.91) 岁; 体重范围 38-82kg, 均值达到 (58.92±10.38) kg。2 组体重等相比, $P > 0.05$, 具有可比性。

纳入标准: (1) 病人对研究知情; (2) 病人非过敏体质; (3) 病人依从性良好; (4) 病人无手术禁忌; (5) 病人资料齐全。

排除标准^[3]: (1) 传染病; (2) 肝肾功能不全; (3) 癌症; (4) 血液系统疾病; (5) 孕妇; (6) 全身感染; (7) 认知障碍; (8) 精神病。

1.2 方法

试验组采取前外侧入路手术, 具体如下: 麻醉成功后, 适当抬高病人的患肢, 并平行于腓骨作切口, 需确保切口

的起点是胫骨下段, 终点是前踝距骨。根据病人骨折情况, 对其施以锁定解剖接骨板或重建接骨板复位治疗, 若有必要, 也可克氏针固定骨折处。操作结束时, 充分止血, 并对切口进行规范化的缝合。

对照组采取常规内外侧入路手术, 具体如下: 麻醉成功后, 于病人胫骨内外侧作切口, 确保内外侧切口之间的距离在 7cm 以内的范围之内。根据病人骨折情况, 对其施以锁定解剖接骨板或重建接骨板复位治疗, 并用克氏针固定骨折部位。操作结束后, 充分止血, 缝合切口。

1.3 评价指标

1.3.1 统计 2 组并发症 (骨髓炎, 及骨不连等) 发生者例数。

1.3.2 记录 2 组住院时间与术后引流量。

1.3.2 用 AOFAS 量表评估 2 组治疗前 / 后踝关节功能: 总分 100。得分与踝关节功能间的关系: 正相关。

1.3.3 选择 VAS 这个量表, 评估 2 组治疗前 / 后疼痛感: 总分 10。评分和疼痛感间的关系: 正相关。

1.4 统计学分析

SPSS23.0 的作用: 处理数据。t 作用: 检验计量资料, 也就是 ($\bar{x} \pm s$)。 χ^2 作用: 检验计数资料, 也就是 [n (%)]。而 $P < 0.05$ 的含义是: 差异显著。

2 结果

2.1 并发症分析

经统计, 可知: 从并发症这项指标上分析, 试验组发生率低至 0.0%, 而对照组数据则达到了 13.33%。相比较下, 试验组的发生率更低 ($P < 0.05$)。如表 1。

表 1 并发症数据罗列表 [n, (%)]

组别	例数	骨髓炎	骨不连	切口感染	发生率
试验组	30	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0.0
对照组	30	2 (6.67)	1 (3.33)	1 (3.33)	13.33
X^2					6.5934
P					0.0341

2.2 康复指标分析

从住院时间和术后引流量这两项指标上分析: 试验组

数据优于对照组 ($P < 0.05$)。如表 2。

表 2 康复指标数据罗列表 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	住院时间(d)	术后引流量(ml)
试验组	30	10.97±2.03	128.65±12.34
对照组	30	15.85±2.79	171.59±16.82
t		4.3652	10.1938
P		0.0000	0.0000

2.3 踝关节功能分析

经评估,可知:从 AOFAS 这项指标上分析,尚未治疗时:

2 组数据间的差异不明显 ($P > 0.05$); 治疗结束时:试验组的踝关节功能更好 ($P < 0.05$)。如表 3。

表 3 AOFAS 评估数据罗列表 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
试验组	30	51.71±5.36	89.31±2.64
对照组	30	51.03±5.91	82.04±3.78
t		0.2134	6.3254
P		0.1436	0.0000

2.4 疼痛感分析

经评估,可知:从 VAS 这项指标上分析,尚未治疗时:

2 组数据间的差异不明显 ($P > 0.05$); 治疗结束时:试验组的疼痛感更轻 ($P < 0.05$)。如表 4。

表 4 VAS 评估数据罗列表 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
试验组	30	6.74±1.53	1.73±0.21
对照组	30	6.58±1.49	3.48±0.46
t		0.1534	4.0215
P		0.1927	0.0000

3 讨论

目前, Pilon 骨折作为医院中比较常见的一种疾病,通常是由高能量损伤所致,并以局部肿胀与疼痛等为主症,可损害病人健康,降低病人生活质量^[4]。故,医院有必要加强对 Pilon 骨折病人进行干预的力度。

通过常规手术治疗能有效控制 Pilon 骨折病人的病情,但手术创伤比较大,术后并发症多,会影响病人的康复进程,降低病人疗效^[5]。而前外侧入路手术则是一种比较新型的治疗术式,具有并发症少、恢复快、疗效确切与创伤小等特点,能有效弥补常规手术的不足之处,并能促进病人术后康复进程,缩短病人住院时间,改善病人预后^[6]。通过对 Pilon 骨折病人施以前外侧入路手术治疗,不仅能提高病人的疗效,还能减少病人术后引流量,此外,前外侧入路手术所作的切口也比较小,能减少不必要的损伤,降低切口感染发生几率^[7]。本研究,经统计,可知:从并发症这项指标上分析,试验组发生率比对照组低 ($P < 0.05$);从住院时间和术后引流量这两项指标上分析:试验组数据优于对照组 ($P < 0.05$);经评估,可知:从 AOFAS 和 VAS 这两项指标上分析,治疗结束时:试验组数据优于对照组 ($P < 0.05$)。

综上, Pilon 骨折用前外侧入路手术,病人的病情恢复更快,并发症发生率更低,疼痛感减轻更加明显,踝关节功能改善更为迅速,值得推广。

参考文献:

- [1] 潘方强. 单切口前外侧入路复位内固定手术治疗 Pilon 骨折合并腓骨骨折的临床研究 [J]. 浙江创伤外科, 2023, 28(9): 1640-1642.
- [2] 黄坚霖, 李行, 张坤辉. 前外侧入路联合内侧 MIPPO 治疗 OTA/AOC 型 pilon 骨折的临床效果 [J]. 哈尔滨医药, 2023, 43(1): 92-93.
- [3] 冯炜炜, 徐厚高, 陈金, 等. 前外侧单切口手术入路在 Pilon 骨折合并腓骨骨折的效果及对骨折端愈合、踝关节功能的影响 [J]. 中外医学研究, 2022, 20(24): 51-55.
- [4] 孙少美, 关亚奇, 潘金龙, 等. 前内 - 后外侧双切口入路与前外侧单切口入路治疗 Pilon 骨折合并腓骨骨折的疗效比较 [J]. 海南医学, 2021, 32(6): 731-734.
- [5] 周高礼, 郭孝军, 白笋蓬. 前外侧入路联合内侧 MIPPO 治疗 AO/OTAC 型 Pilon 骨折的临床疗效 [J]. 创伤外科杂志, 2021, 23(2): 124-127.
- [6] 徐振卫, 李扬, 王育才, 等. 经前外侧联合内侧微创入路切开复位内固定治疗 AO-C 型 Pilon 骨折临床研究 [J]. 海南医学, 2020, 31(15): 1968-1971.
- [7] 付鲲鹏, 张晓敏, 赵艳霞, 等. 改良前内侧入路与前外侧入路对 C3 型 Pilon 骨折复位及疗效的影响 [J]. 西南国防医药, 2020, 30(8): 739-742.