

前外侧入路 L 型锁定钢板内固定术治疗 Pilon 骨折的疗效评价

代端明 熊永发

(贵州医科大学第三附属医院 558000)

摘要:目的:探讨前外侧入路 L 型锁定钢板内固定术治疗 Pilon 骨折的疗效。方法:选取医院 2018 年 1 月至 2021 年 1 月收治的 78 例 Pilon 骨折患者,随机将其分为甲乙组,分别给予前内侧入路锁定钢板内固定术与前后侧入路 L 型锁定钢板内固定术治疗,比较两组患者的治疗结局。结果:乙组患者的手术指标明显优于甲组 ($P<0.05$);乙组患者的踝关节功能评分明显比甲组更高 ($P<0.05$);乙组患者的并发症发生率为 5.12%,其显著低于甲组的 30.76% ($P<0.05$)。结论:前外侧入路 L 型锁定钢板内固定术治疗 Pilon 骨折的疗效显著,可减少并发症,加快患者骨折愈合时间以及踝关节功能的恢复。

关键词:前外侧入路 L 型锁定钢板内固定术; Pilon 骨折; 疗效

胫骨远端 (Pilon) 骨折在临床上比较常见,其会累及胫骨关节面,但由于胫骨表面很少有软组织加以覆盖,所以患者经常会引发骨折无法较好愈合的情况。目前,临床主要以外科手术治疗 Pilon 骨折患者,而手术操作者选择的手术切口会对手术视野、关节复位、软组织覆盖等造成极大的影响,就算当前人们对软组织的认识愈发深刻,但在手术入路方面仍有争议存在^[1]。为此,本文将对前内侧入路锁定钢板内固定术与前后侧入路 L 型锁定钢板内固定术的效果进行深入分析,具体报告如下:

1. 资料与方法

1.1 一般资料

医院一共收治 78 例 Pilon 骨折患者,随机将其分为甲组和乙组,每组 39 例,相关知情同意书已经签署完毕。年龄:甲组 25~58 岁 (41.36 ± 5.28),乙组 26~59 岁 (42.47 ± 5.39);性别:甲组男性 25 例、女性 14 例,乙组男性 24 例、女性 15 例。对比甲乙组患者的资料,两组间差异均具有可比性 ($P>0.05$)。

1.2 方法

甲组以前内侧入路锁定钢板内固定术治疗如下:调整患者为仰卧体位,选取全身麻醉,并行气管插管操作;做 12 厘米左右的切口于胫骨内侧远端;如果为腓骨骨折患者,就要先对腓骨进行固定,再依次复位骨折块;完成复位后在胫骨骨折位置放置锁定钢板。如果出现骨缺损的情况,就要开展骨移植手术;最后对创口进行冲洗,并做好止血和缝合工作。

乙组以前外侧入路 L 型锁定钢板内固定术治疗如下:指导患者仰卧,行全身麻醉以及气管插管操作;做弧形切口于腓骨前外侧,长度为 12 厘米左右,将骨折端充分暴露出来,并对骨折处行复位操作;完成相应的复位后,采用克氏针对胫骨内侧和后侧的骨块予以固定,然后在胫骨骨折位置放置和固定相应长度的 L 型钢板,如果患者出现干骺端空腔,就要开展结构性植骨手术;最后冲洗患者的创口,并予以止血缝合。手术后,所有患者的骨折处均未用石膏加以固定,同时根据实际情况予以镇痛、抗感染等治疗。

1.3 观察指标

观察两组患者的手术指标、踝关节功能评分与并发症发生情况。

1.4 统计学分析

本研究的实验数据均纳入 spss25.0 软件内予以处理,计量资料采用标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,用 t 进行检验;以百分比的形式表示计数资料,采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 表示数据差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 手术指标和踝关节功能评分对比

由表 1 的数据可知,乙组患者的手术过程中以及术后的各项指标均优于甲组,同时其踝关节功能也有更明显的改善 ($P<0.05$)。

表 1 比较两组患者的手术指标和踝关节功能评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术时间	术中出血量	骨折愈合时间	踝关节功能评分
甲组	39	132.39 $\pm$ 6.46	63.76 $\pm$ 4.52	15.37 $\pm$ 2.52	72.39 $\pm$ 5.44
乙组	39	120.28 $\pm$ 5.83	52.68 $\pm$ 4.78	12.38 $\pm$ 2.15	86.38 $\pm$ 4.78
t	-	8.45	10.25	5.37	11.93
P	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 并发症对比

从以下表中的数据可看出,乙组患者发生并发症的情况明显比甲组少 ($P<0.05$)。

表 2 比较两组患者的并发症发生率 [n (%)]

组别	例数	切口感染	关节僵硬	皮瓣坏死	发生率
甲组	39	5 (12.82)	4 (10.25)	3 (7.69)	12 (30.76)
乙组	39	1 (2.56)	1 (2.56)	0 (0.00)	2 (5.12)
χ^2	-	-	-	-	13.58
P	-	-	-	-	<0.05

3. 讨论

胫骨远端骨折作为临床比较常见的踝关节骨折,其会出现软组织挫伤、骨缺损、腓骨骨折等临床表现,且经手术治疗后可能会引发神经和血管方面的并发症^[2]。当前,临床在胫骨远端骨折的治疗上还存在较大的难度,以往常用锁定钢板内固定术加以治疗,主要以前内侧作为手术入路方式,虽然存在一定的治疗效果,但因为人体胫骨前内侧很少有软组织覆盖,而在此类手术过程中又会让软组织被剥离以及受损,加上在切口下放置钢板,所以就极易增加切口皮肤的张力,引发严重的并发症,如切口感染、皮瓣坏死等。此外,手术后胫骨的软组织如果受损比较严重,就会阻碍患肢局部的血液循环,进而就会延长其骨折愈合时间,无法确保手术治疗效果。相比之下,以前外侧作为手术入路的 L 型锁定钢板内固定手术反而与人体解剖结构更加吻合,同时稳定性也比较高,不仅能避免损伤患者的骨膜和软组织,还能加快骨折处的愈合^[3]。本研究结果显示,乙组患者的手术时间、术中出血量和骨折愈合时间各项指标明显优于甲组,说明在前外侧入路和 L 型钢板手术下,手术操作更加简便快速,同时又能减少术中出血量,加快骨折愈合;乙组患者的踝关节功能明显优于甲组,说明乙组手术方式更能改善患者的踝关节功能;乙组患者的并发症发生情况明显少于甲组,说明前外侧入路为主的 L 型钢板内固定术对术后的并发症有较好的预防作用。

综上所述,与甲组相比,乙组手术治疗方式治疗 Pilon 骨折的疗效更好,值得推广。

参考文献:

- [1]吴波. 用前外侧入路 L 型锁定钢板治疗 Pilon 骨折的效果[J]. 当代医药论坛,2019,17(9):109-111.
- [2]王立书. 前外侧入路 L 型锁定钢板治疗粉碎性 Pilon 骨折的临床效果观察[J]. 健康大视野,2020,25(9):233.
- [3]梁彦,葛振新,张银光,等. 前外侧手术入路在治疗复杂 pilon 骨折中的应用[J]. 广东医学,2012,33(23):3603-3605.