

Pilon 骨折患者行分步延期手术治疗的观察

贾光伟

(甘肃和平医院 730100)

【摘要】目的：对 Pilon 骨折患者予以分步延期手术治疗的临床有效性进行评价。方法 以“分段随机化”的方式，于 2015.4-2019.2 间在本院当中选取所收治的 200 例 Pilon 骨折患者，分别应用切开复位内固定术（对照组，100 例）和分步延期手术（观察组，100 例），同时观察两组手术情况、住院费用、住院时长、并发症率、手术成功率。结果 观察组上述指标均优于对照组，差异明显（ $P<0.05$ ）。结论：分步延期手术治疗 Pilon 骨折患者的疗效确切，值得推广。

【关键词】Pilon 骨折；切开复位内固定术；分步延期手术；临床研究

Pilon 骨折是一种比较复杂的骨折^[1]，临床上为 Pilon 骨折患者实施手术治疗存在一定的难度，因此手术治疗便显得十分关键。院内针对所选 Pilon 骨折病例，积极展开治疗，现作如下陈述：

1 资料、方法

1.1 一般资料

选取 2015.4-2019.2 间在本院诊治的 Pilon 骨折患者 200 例，纳入标准：均符合诊断相关标准并确诊为 Pilon 骨折^[2]；不存在沟通上的障碍；自愿接受；签署知情协议书；研究符合医学伦理学标准并通过院内伦理委员会审查，给予批准。排除标准：严重精神障碍者；生命体征不稳者；伴有严重感染疾病者；手术禁忌证者；不同意接受本次治疗者。以“分段随机化”的方式分为观察组（100 例）和对照组（100 例）。

对照组：女性 50 例，男性 50 例；年龄均值（ 43.26 ± 10.27 ）岁；。

观察组：女性 49 例，男性 51 例；年龄均值（ 43.25 ± 10.26 ）岁；。

两组资料差异不明显（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

对照组——切开复位内固定术（骨折后 8 小时），手术期间，注意清除积血后再展开手术治疗。

观察组——分步延期手术，具体为：患者先接受牵引患肢与骨的治疗，适当自主锻炼。同时给予药物（甘露醇）治疗以消除肿胀。当水泡消退后，展开手术治疗，仰卧位，常规消毒并麻醉。若合并腓骨骨折，则给予腓骨骨折复位+钢板固定治疗；若未合并，则予

以胫骨骨折方法治疗——根据骨折性质与骨折线长度实施相应治疗，之后再实施塑形治疗。在患者的内踝尖部做切口（长 3-4 cm），逆行插入钢板（与骨折处相贴），效果满意后可进行螺钉固定。在踝关节近端向远端做切口^[3]，修复患者内踝、前外侧、后唇关节面。之后为患者实施骨折复位治疗，塌陷关节面及粉碎骨折使用克氏针进行修复。连接患者的骨干及干骺端，钢板固定之后，将克氏针拔除。若患者的骨折粉碎较严重，则使用克氏针（多枚）联合踝关节固定器（活动型）进行固定。手术治疗之后为患者实施常规的负压引流^[4]。

1.3 评价指标

记录 2 组患者的手术情况（术中出血量、骨折愈合时间）、住院费用、住院时长、并发症率及手术成功率。其中手术成功条件应满足：患者踝关节功能-Kofoed 评分在 87-100 分之间；踝关节可自由活动且活动正常，同时无肿胀情况发生；而失败条件则包括：Kofoed 评分在 86 分之下，活动期间需要忍耐疼痛，需要用药物进行止痛或无法活动。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 20.0 统计学软件进行数据分析，计量资料用均数 $\pm$ 标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，两组间比较采用 t 检验；计数资料采用率表示，组间比较采用 χ^2 检验，以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 手术情况

观察组术中出血量少于对照组，骨折愈合时间、住院时长短于对照组，住院费用低于对照组，差异明显（ $P<0.05$ ）。（见表 1）

表 1：2 组患者的手术情况、住院费用、住院时长（ $\bar{x} \pm s$ ）

分组	例数	术中出血量（mL）	骨折愈合时间（周）	住院费用（元）	住院时长（天）
对照组	100	18.32 ± 2.45	121.14 ± 8.76	11540.77 ± 10.39	15 ± 10
观察组	100	14.63 ± 1.36	87.25 ± 7.41	10346.37 ± 8.43	7 ± 2
t	/	5.889	29.537	892.694	7.845
P	/	0.001	0.001	0.001	0.001

2.2 并发症发生率

观察组并发症率（0.00%，0/100）低于对照组（5.00%，5/100），差异明显（ $\chi^2=5.128$ ， $P=0.024<0.05$ ）。

2.3 手术成功率

观察组手术成功率高于对照组，差异明显（ $P<0.05$ ）。

表 2：2 组患者的手术成功率（n，%）

分组	例数	成功率	失败率
对照组	100	91（91.00）	9（9.00）
观察组	100	98（98.00）	2（2.00）
X ²	/	4.714	
P	/	0.030	

3 小结

以往临床在提供于 Pilon 骨折患者固定术的术后，易造成多种并发症（切口裂开、感染等）的出现，影响预后。而导致并发症的发生多为切口位置、手术方法和展开时机等的不合理性^[5]。因此，治疗期间应尽量避免上述因素的发生，以提高治疗效果。

从结果上看，观察组术中出血量（ 14.63 ± 1.36 mL）少于对照组，骨折愈合时间（ 87.25 ± 7.41 周）、住院时长（ 7 ± 2 天）短于对

照组，住院费用（ 10346.37 ± 8.43 元）低于对照组，差异明显（ $P<0.05$ ）；观察组并发症率（0.00%）低于对照组，差异明显（ $P<0.05$ ）；观察组手术成功率（98.00%）高于对照组，差异明显（ $P<0.05$ ）。提示分步延期手术的可用性。

综上，分步延期手术治疗 Pilon 骨折患者的安全性好，效果显著，值得推广。

参考文献：

- [1]张登峰,姜锋,王晓,张鹏.分步延期手术对高能量 Pilon 骨折愈合及骨代谢的影响[J].安徽医学,2017,38(07):883-886.
- [2]姜金来.分步延期手术治疗高能量 Pilon 骨折患者的临床效果[J].医疗装备,2017,30(10):18-19.
- [3]王欣,丁尔勤,李文成,蔡宇.分步延期手术在治疗高能量 Pilon 骨折的应用价值[J].泰山医学院学报,2016,37(04):383-385.
- [4]杜国聪,李启中,伍世全,杨朝华,郭海欧.胫骨远端 Pilon 骨折的手术时机及术式选择[J].岭南现代临床外科,2015,15(06):719-723.
- [5]王欣.分步延期手术在治疗高能量 Pilon 骨折的应用价值[D].天津医科大学,2015.