

# 内固定治疗老年踝关节骨折的疗效评价

刘 超

(辽宁省营口市中心医院, 辽宁 营口 115000)

**摘要 目的:**分析观察内固定治疗老年踝关节骨折的临床效果。**方法:**研究活动于 2018 年 8 月 - 2019 年 8 月展开,并选择该时间段接诊的老年踝关节骨折患者 88 例。利用单复数分组方法将患者分为 2 组,对照组与观察组都有 44 例。所有患者均采用内固定术治疗,对照组和观察组患者分别通过切开复位内固定手术与经皮微创闭合复位方法治疗。对比 2 组患者手术指标。**结果:**比较 2 组患者治疗有效率,观察组高于对照组,对照组为 79.5%,观察组为 95.5%,数据差异  $P < 0.05$ ,有统计学意义;分析比较 2 组患者的手术时间长短、术中出血量多少、踝关节功能恢复以及住院时间长短各项指标,观察组患者各项指标均优于对照组,数据对比  $P < 0.05$ ,具有统计学意义;分析 2 组患者并发症发生情况,观察组患者明显低于对照组,数据差异  $P < 0.05$ ,统计学意义显著。**结论:**老年踝关节骨折患者采用内固定术治疗可取得较好效果,相比切开内固定,微创处理效果更理想,可减少并发症的发生。

**关键词** 内固定;老年踝关节骨折;疗效

中图分类号:R 683.42 文献标识码:B 文章编号:1673—6567(2022)05—0042—02 DOI 编码:10.13214/j.cnki.cjotadm.2022.05.023

踝关节骨折是一种比较常见骨折。轻度骨折的患者可通过复位外固定治疗,以恢复患者踝关节功能。但是骨折比较严重的患者,复位外固定治疗效果不理想,需通过内固定治疗。内固定主要有切开复位与经皮微创闭合复位,不同手术方式具备不同的使用特点<sup>[1]</sup>。踝关节骨折好发于中老年人,特别是老年患者,术后很长时间需卧床休息,容易引起术后并发症,甚至还可能出现功能性障碍。本文分析观察内固定治疗老年踝关节骨折的临床效果。报告如下。

## 临床资料

1 一般资料:研究活动于 2018 年 8 月 - 2019 年 8 月展开,并选择该时间段接诊的老年踝关节骨折患者 88 例。利用单复数分组方法将患者分为 2 组,对照组与观察组都有 44 例。对照组男 24 例,女 20 例,患者年龄为 55 - 78 岁,平均年龄为  $(63.2 \pm 2.5)$  岁。观察组男 25 例,女 19 例,患者年龄为 54 - 78 岁,平均年龄为  $(63.9 \pm 2.6)$  岁。观察统计 2 组患者年龄、性别等常规性资料,对比差异不显著,可进行比较分析。

2 方法:对照组和观察组患者分别通过切开复位内固定手术与经皮微创闭合复位方法治疗。对照组经常规硬膜外麻醉后,患者保持平卧位,切开复位进行内固定手术。手术医师应在操作中预防对患者骨折区域与周边软组织产生损伤,还应注意观察复位效果。复位效果理想后经空心螺钉予以固定,进行常规闭合处理。观察组患者经皮微创闭合复位治疗。常规硬膜外麻醉后,保持平卧位,复位手法应采用联合点式对踝关节进行复位与固定。于 C 臂 X 线下在胫骨远端做切口,切口长度应为 0.5cm,采用 2 枚克氏针进行固定。操作结束后经皮空心螺钉进行内固定,并在胫骨将 1 枚螺钉旋入。如患者骨折部位有旋转情况还应旋入另 1 枚空心螺钉,直至复位满意。

3 观察指标与疗效判断:统计 2 组患者手术效率与并发症发生率,注意观察手术指标,包括手术时间、术中出血量、住院时间以及踝关节功能恢复时间。经 Baied Jackson 踝关节功能评估系统判断手术效率。痊愈:患者评分评估在 95 - 100 分;有效:患者评分评估在 85 - 90 分;无效:患者评分评估低于 85 分。

4 统计学方法:此次研究活动的各类数据均采用 SPSS19.0 软件处理,计数资料利用百分比 (%) 表示,并经  $\chi^2$  检验;计量资料采用  $(\bar{x} \pm s)$  表示,需经  $t$  检验,如  $P < 0.05$ ,表明组间差异具有统计学意义。

5 结果:比较 2 组患者治疗有效率,观察组高于对照组,对照组为 79.5%,观察组为 95.5%,对照组患者中痊愈 24 例,有效 10 例,无效 10 例,观察组患者中痊愈 32 例,有效 10 例,无效 2 例,数据差异  $P < 0.05$ ,有统计学意义;分析比较 2 组患者的手术时间长短、术中出血量多少、踝关节功能恢复以

及住院时间长短各项指标,观察组患者各项指标均优于对照组,数据对比  $P < 0.05$ ,具有统计学意义,详情见表 1;且观察组患者并发症发生率低于对照组,对照组和观察组患者并发症发生率分别为 4.5% 与 25.0%,差异比较  $P < 0.05$ ,具有统计学意义。

表 1 2 组患者手术相关指标对比  $(\bar{x} \pm s, n = 44)$

| 组别  | 手术时间<br>(min) | 术中出血<br>量(ml) | 住院时<br>间(d) | 踝关节功能<br>恢复时间(w) |
|-----|---------------|---------------|-------------|------------------|
| 对照组 | 67.9 ± 8.2    | 43.2 ± 7.1    | 14.5 ± 3.5  | 11.6 ± 2.3       |
| 观察组 | 45.2 ± 9.3    | 17.2 ± 5.1    | 8.1 ± 1.9   | 7.8 ± 1.5        |

## 讨 论

踝关节主要由距骨滑车、胫腓骨远端等关节面共同组成的关节部位,有外踝、内踝以及后踝 3 部分<sup>[2]</sup>。外踝是腓骨远端的凸起部位,内踝是胫骨下端内侧向下的凸起部位,后踝则是胫骨下端后侧唇状凸起部位。根据解剖学结构就可发现,人体踝关节结构相对复杂,是承担人体大部分重力的部位,是非常重要的关节。在受到外力的影响下就会出现踝关节疼痛、踝部肿胀与皮下青紫的情况,对患者正常行走产生影响。踝关节出现骨折机制相对复杂,骨折后需立即采取有效的治疗方法,以促进患者踝关节恢复。一般情况下,踝关节骨折后会引引起软组织不同程度肿胀<sup>[3]</sup>,手术应在骨折水肿前实施。如患者骨折后出现水肿,就需要在水肿完全消退后才可实施手术。确定患者手术时间后,还应综合考虑,评估患者情况,选择适宜的手术方式。如患者骨折部位并无移位的情况,可通过外固定术治疗。在轻微移位的情况下,需进行手法复位处理,并配合石膏外固定。在骨折移位比较严重时应进行手术治疗。内固定是骨科的一种常用治疗方式,对老年踝关节骨折患者康复具有促进性作用<sup>[4]</sup>。通过微创内固定手术进行操作治疗,对减轻患者疼痛有明显的效果,有利于患者术后踝关节功能恢复。在此次研究活动中,对照组患者采取的是切开复位内固定手术方式,观察组患者经皮微创闭合复位治疗。比较 2 组患者治疗有效率,观察组高于对照组,对照组为 79.5%,观察组为 95.5%,数据差异  $P < 0.05$ ,有统计学意义;分析比较 2 组患者的手术时间长短、术中出血量多少、踝关节功能恢复以及住院时间长短各项指标,观察组患者各项指标均优于对照组,数据对比  $P < 0.05$ ,具有统计学意义;分析 2 组患者并发症发生情况,观察组患者明显低于对照组,数据差异  $P < 0.05$ ,统计学意义显著。可见,内固定治疗效果良好,经皮内固定术操作效果更理想。

综上所述,老年踝关节骨折患者采用内固定术治疗可取得较好效果,相比切开内固定,微创处理效果更理想,可减少并发症的发生。

## 参考文献

- [1] 季云瀚,马昕,王旭,等. 切开复位内固定手术治疗 66 例老年踝关节骨折临床观察[J]. 中国矫形外科杂志,2018,34(2):105-109.
- [2] 刘强,白洪涛,王立伟,等. 外踝解剖型钢板内固定治疗 A、B 型踝关节骨折的疗效观察[J]. 中国骨与关节损伤杂志,2018,27(10):951-952.
- [3] 王法正,张军. 切开复位内固定治疗踝关节骨折疗效分析[J]. 新疆医科大学学报,2017,36(3):358-360.
- [4] 冯青,许效坤. 2 种内固定方法治疗 98 例踝关节骨折的疗效比较[J]. 中国微创外科杂志,2:78-80,84.

收稿日期:2020-04-07

## 手指钝性离端伤断指再植的手术治疗价值

赵峰

(南京医科大学第四附属医院手足外科,江苏南京 230031)

**摘要 目的:**为发生手指钝性离端伤患者利用断指再植的手术方法进行治疗,分析这种治疗方式在其中的具体治疗效果。**方法:**选择我院于 2018 年 2 月-2020 年 2 月收治的 34 例手指钝性离端伤患者,为所有患者采用断指再植的方式进行治疗,观察患者在治疗前与治疗后的手指功能评分及生活质量评分,同时统计 34 例患者的手术成功率。**结果:**通过对 34 例患者利用断指再植的手术方法进行治疗后,其中手术治疗成功率占其中的 94.12%,治疗后的手指功能评分要高于治疗前,同时治疗后的生活质量评分也要高于治疗前,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论:**断指再植手术在治疗手指钝性离端伤中具有较高的应用价值,可以有效改善患者的断指手指功能,同时还可以有效提高患者的生活质量评分,具有较高的应用价值,可以大力推广于临床治疗中。

**关键词** 手指钝性离端伤;断指再植;手术成功率;手指功能评分;生活质量评分

**中图分类号:**R 658.1 **文献标识码:**B **文章编号:**1673-6567(2022)05-0043-02 **DOI 编码:**10.13214/j.cnki.cjotadm.2022.05.024

患者发生手指钝性离端的原因主要是因为外部因素导致的,例如挤压伤、机械性的绞伤以及锯伤等,患者在受伤以后,不仅会出现剧烈的疼痛,同时患者的手指运动功能也会受到很大的影响,导致患者发生断指功能障碍的现象,对其日常工作、学习以及生活都会带来极大的干扰<sup>[1]</sup>。近年来,随着各种机械设备的不断运用,临床中手指钝性离端伤的发生率也越来越高。及时改善患者相关临床症状,改善断指的运动功能对于患者来说具有非常重要的意义。临床中断指再植是治疗手指钝性离端伤的一种主要治疗手段。随着医疗技术的不断发展,在进行手指再植手术时,显微镜在其中可以起到较好的作用,能够使得患者的血管、神经更加吻合,有利于患者断指功能的恢复<sup>[2-3]</sup>。对此,本文研究断指再植手术在手指钝性离端伤中的具体应用价值,现将研究内容报告如下。

## 临床资料

1 一般资料:选择我院的 34 例手指钝性离端伤患者作为本次的研究对象,时间在 2018 年 2 月-2020 年 2 月,其中男性患者 23 例,女性患者 11 例,年龄 16-68 岁,平均年龄为(42.16 ± 2.43)岁。在 34 例患者中,有 12 例挤压伤患者,有 9 例电锯伤患者,有 13 例机械绞伤患者。(1)纳入标准:手指离断时间在 6 小时以内的患者;伤口比较整齐同时没有抽出离断血管以及神经的患者。(2)排除标准:有手术禁忌的患者;有精神病史者;有意识障碍、认知障碍的患者;中途退出研究的患者。

2 方法:通过运用断指再植手术的方式为患者进行治疗,首先对患者进行止血、消毒处理,并且为患者通过肌肉注射的方式给予 10mg 罂粟碱,以此来缓解患者平滑肌紧张,达到止痛的目的。在手术实施期间,给予 500ml 低分子右旋糖酐为患者实施静脉滴注,起到优化微循环的作用,并且对患者的上臂捆绑止血带。手术开始之前,为患者采用臂丛的麻醉方式,利用肥皂双氧水对患者的创面进行清创,之后再利用生理盐水进行创面的冲洗。如果患者断指处发生在关节的部位,应该尽量的保留患者受损关节面,尽可能减少对患者造成的创伤。如果患者断指处没有发生在关节部位,在手术实施的过程中,应该尽可能少切除患者的骨折端骨质,同时还应该适当进行缝合,有效减少对患者血管以及神经造成的 2 次损伤,根据患者离断的情况选择适宜的钢丝、克氏针等进行固定。同时及时修复患者的韧带、肌腱以及患侧腱束。由于患者的血管以及血管床受到了破坏,因此还需要确保患者血管的吻合,这样才可以尽快促进血管恢复。除此之外,医生还需要对患者的应对神经束膜等进行缝合处理。手术结束后,为了有效防止患者发生各种并发症,还需要给予患者抗感染等

治疗,并且时刻关注患者的断指再植状况,情况稳定后可以指导患者进行手指功能训练。

3 观察指标:观察患者的手指再植成功率、治疗前后的手指运动功能评分以及生活质量评分。

4 统计学分析:使用 SPSS20.0 软件对数据进行统计学分析,使用  $t$  和 " $\bar{x} \pm s$ " 表示计量资料,使用  $\chi^2$  和 % 表示计数资料, $P < 0.05$  表示数据差异有统计学意义。

## 5 结果

5.1 患者的手指再植成功率:本次研究中共有 34 例手指钝性离端伤患者,为所有患者进行了断指再植手术后,手术成功人数有 32 例,手术成功率为 94.12%。

5.2 治疗前后的手指运动功能评分以及生活质量评分对比:本次研究共有 34 例患者,治疗后的手指运动功能评分以及生活质量评分均分别高于治疗前的手指运动功能评分以及生活质量评分,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1 治疗前后的手指运动功能评分以及生活质量评分( $\bar{x} \pm s$ )

| 时间  | 手指运动功能评分    | 生活质量评分       |
|-----|-------------|--------------|
| 治疗前 | 2.46 ± 0.43 | 31.83 ± 2.53 |
| 治疗后 | 9.38 ± 0.37 | 87.23 ± 2.64 |
| $t$ | 71.130      | 88.344       |
| $P$ | 0.001       | 0.001        |

## 讨 论

手指钝性离端伤是指患者的断指由于外物切割、外力挤压引起的手指断裂的现象,同时还会造成患者的手指血管以及组织发生严重损伤<sup>[4]</sup>。近年来,手指钝性离端伤的发生率出现了显著升高的状况。如果患者没有得到及时的治疗,还会对其日常生活、工作等造成极大的影响,同时患者的心理健康也会受到干扰。

随着我国医疗科技的不断进步,显微镜技术被广泛的运用在了各种临床手术中。根据相关研究显示,将显微镜运用在断指再植手术过程中,能够有效提高患者的手术成功率。通常情况下将断指再植手术运用在手指钝性离端伤的治疗中,主要包含 5 个环节,分别为清创、骨性支架重建、关节韧带与肌腱的修复、血管吻合以及指神经修复<sup>[5-6]</sup>。在为患者进行清创的过程中,一定要在显微镜下进行处理,避免对患者造成 2 次损伤,同时在处理过程中,还应该保证动作的轻柔,保护好患者的血管以及神经,同时还应该注意将坏死的组织进