

胫骨 Pilon 骨折 32 例疗效分析

缪心朗 谢作完

(浙江省苍南县中医院 苍南 325800)

摘要:目的:探讨胫骨 Pilon 骨折的治疗方案、手术方法。方法:32 例胫骨 Pilon 骨折病人除 2 例 I 型骨折予石膏固定外,其余 30 例(其中 II 型 16 例,III 型 14 例)均行手术切开复位固定、自体髂骨植骨术。结果:随访 10~48 个月,平均 28 个月,无骨折延迟愈合或不愈合,按王栋梁等提出的踝关节功能临床评分系统进行疗效评定,优 9 例,良 14 例,可 7 例,差 2 例,优良率达 71.9%。结论:手术切开复位固定加植骨是治疗胫骨 Pilon 骨折的有效方法。

关键词:胫骨骨折;手术疗法;内固定;石膏外固定

中图分类号:R 681.8

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2007)04-0039-02

胫骨 Pilon 骨折是胫骨远端干骺端及内外踝关节内骨折,严重胫骨 Pilon 骨折是公认的难治骨折之一。我科 2000~2005 年共收治胫骨 Pilon 骨折 32 例,经随访疗效满意。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 32 例,男 22 例,女 10 例;年龄 22~53 岁,平均 35.4 岁;左侧 14 例,右侧 18 例;开放性骨折 5 例,闭合性骨折 27 例,其中 28 例合并腓骨骨折;坠落伤 14 例,交通伤 17 例,其它损伤 1 例。

1.2 骨折类型 根据 Ruedi-Allgower 分型标准^[1],I 型(无明显移位)2 例,II 型(明显移位但关节面无粉碎)16 例,III 型(胫骨远端粉碎性压缩骨折)14 例。

1.3 治疗方法 开放性骨折均须急诊清创缝合,条件允许的急诊行内固定术,条件不允许的清创缝合后先予跟骨牵引,2 周后再予手术切开复位内固定;闭合性骨折予以整复后石膏固定或在局麻下行跟骨牵引,待肿胀减轻或消退后再行手术。择期手术患者术前常规使用抗生素 5~7d 预防感染,并使用甘露醇、丹参针等药物以活血消肿。

本组 32 例除 2 例 I 型骨折行保守治疗石膏固定外,其余 30 例均行手术治疗。手术方法:采用硬膜外麻醉,首先固定腓骨,通常采用动力加压钢板固定,靠近踝关节的腓骨骨折用螺丝钉或克氏针进行固定;其次是重建胫骨干骺端与关节面,其中重点是复位固定内踝、胫骨前外侧与后唇骨折块,使胫骨远端关节面达到解剖复位,胫骨骨折内固定物根据骨折情况选择螺丝钉、克氏针或较薄的钢板进行有限固定;对于干骺端压缩骨折,重建后有骨缺损的,须取自体髂骨植骨,以增加骨折稳定性并促进骨折愈合。

2 结果

本组病人均进行随访,时间 10~48 个月,平均 28 个月,术后 4~6 周开始功能锻炼。治疗结果参考王栋梁等提出的踝关节临床评分系统^[2]制定标准,优: >90 分,踝关节无肿胀疼痛,步态正常,活动自如;良: 80~89 分,踝关节时有轻度疼痛,步态正常,活动度可达正常的 3/4;可: 65~79 分,活动时疼痛,活动度仅为正常的 1/2,步态基本正常;差: <64 分,踝关节肿胀,行走或静息痛,活动度仅为正常的 1/2,跛行。结果:优 9 例,良 14 例,可 7 例,差 2 例,优良率达 71.9%。手术创口浅表感染 3 例,皮肤局限性坏死植皮后愈合 2 例,遗留创伤性关节炎 2 例,未出现骨不愈合。

3 讨论

胫骨 Pilon 骨折是波及踝关节的胫骨下 1/3 骨折,由垂直暴力经距骨传递至胫骨远端所致,胫骨干骺端多呈粉碎性骨折,占下肢骨折的 1%,占胫骨骨折的 7%~10%^[3]。近年来,随着建筑和交通业的迅速发展,高能量损伤所致的胫骨 Pilon 骨折日趋增多,临床上处理仍比较棘手,并发症多,致残率高,目前仍是骨科临床最富挑战性的难题之一。

目前,针对胫骨 Pilon 骨折治疗的有关临床研究十分活跃,其治疗方案及手术方法也在不断修订和更新,但治疗要点都是围绕如何恢复关节面的平整,恢复伤肢的长度,尽可能地恢复胫骨远端及踝关节的解剖关系,防止和减少并发症的发生,最大程度恢复关节功能。本组 32 例患者中,除 2 例 I 型骨折行保守治疗石膏固定外,其余 30 例(其中 II 型 16 例,III 型 14 例)均行手术切开复位内固定、自体髂骨植骨术。除对骨折移位不明显或关节囊保持完整、无明显脱位、保留关节面正常解剖形态的严重粉碎性骨折以及全身情况差的患者予以保守治疗外,骨折明显移位或嵌插、缺损,伴有血管、神经损伤,轴向对线不良,关节间隙改变 >2mm 者,手法复位难以依靠关节囊和韧带进行精确复位,均须积极进行手术治疗^[4]。

胫骨 Pilon 骨折大多为高能量损伤,常伴有不同程度的软组织损伤,如开放创口、皮肤挫伤和张力性水疱等,因此,如何正确地选择手术时机,最大限度地保护软组织,减少局部并发症是保证胫骨 Pilon 骨折治疗效果的重要措施之一。本组 30 例实施手术治疗的病人中,除 3 例开放性损伤急诊手术内固定外(其中 2 例因软组织损伤严重,肿胀明显,在张力下勉强缝合,术后出现皮肤局限性坏死植皮后愈合),其余 27 例患者均根据软组织损伤的恢复情况,即伤口是否愈合、局部水肿及张力性水疱是否消退、软组织能否耐受再次手术创伤来确定手术时机,延期进行手术治疗,避免在软组织的急性损伤期进行手术,使软组织免受创伤和手术的双重打击。术前先予石膏固定或跟骨牵引,常规使用抗生素预防感染,并使用甘露醇、丹参针等药物以活血消肿,一般在伤后 5~14d,在局部水疱愈合或肿胀基本消退后行手术固定。

在手术前,必须拍摄踝关节正、侧位和斜位 X 片,必要时进行 CT 扫描并进行三维重建,明确胫骨下端前外及后外侧骨折的移位情况,制定相应的手术方法。由于胫骨 Pilon 骨折是一种高暴力损伤骨折,常常伴有身体其它部位创伤,如跟

中西医结合抢救消化性溃疡出血的疗效

梁光好

(浙江省天台县中医院 天台 317200)

摘要:目的:探讨中西医结合抢救消化性溃疡并出血的疗效。方法:将 80 例消化性溃疡出血患者随机分治疗组和对照组各 40 例,对照组行西医治疗,治疗组在西医治疗的基础上加用大黄、白及、田七,观察 2 组止血情况。结果:治疗组有效率为 92.5%,对照组有效率为 70.0%,2 组疗效比较有明显差异($P < 0.01$)。结论:中西医结合救治消化性溃疡并出血的疗效明显优于单纯西医疗法。

关键词:中西医结合疗法;消化性溃疡出血;富诗坦;大黄;田七;白及

中图分类号:R 57

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2007)04-0040-02

消化性溃疡出血的病死率约为 10%,反复出血的患者病死率增高,随年龄的增长,病死率更高。本人采用中西医结合治疗 40 例消化性溃疡并出血,疗效较好。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 80 例上消化道出血患者均经纤维胃镜或 X 线钡餐造影检查确诊,随机分为治疗组和对照组各 40 例。治疗组 40 例,其中男 26 例,女 14 例;年龄 20~72 岁,平均 48.5 岁;胃溃疡 8 例,十二指肠球部溃疡 30 例,复合性溃疡 2 例;根据上消化道出血程度^[1]:轻度 5 例,中度 10 例,重度 25 例。对照组 40 例,其中男 28 例,女 12 例;年龄 23~74 岁,平均 49.9 岁;胃溃疡 9 例,十二指肠球部溃疡 28 例,复合性溃疡 3 例;轻度 6 例,中度 10 例,重度 24 例。2 组经统计学处理,无显著性差异($P > 0.05$)。

1.2 方法 对照组采用西医疗法:(1)少量流质饮食。(2)补充血容量:行补液,输新鲜血,按每 400 毫升血,静注 10%葡萄糖酸钙 10mL。(3)控制出血:富诗坦 40mg 静注,12h 后 40mg 静注,第 2 天 40mg 加生理盐水中静滴,日 1 次,用 1 周。(4)留置胃管 5d,观察胃液颜色和胃液 PH 值的变化;同时抽胃内容物至干净后,生理盐水 4℃灌洗胃腔 4~6 次,继而去甲肾上腺素 3mg 加入 10%氯化铝凝胶 60mL 中经胃管注入,15min 后抽胃液测 pH 值。治疗组,在对照组基础上加用大黄 8g、白及 5g、田七 3g,一次研粉,以生理盐水 4℃稀释口服或骨、胫骨平台、骨盆、髌白及脊柱的损伤,另外颅内、胸腔及腹腔的损伤在胫骨 Pilon 骨折时亦常常伴发,故对胫骨 Pilon 骨折患者还应做全身仔细检查,以防漏诊。

在治疗伴有腓骨骨折的胫骨 Pilon 骨折中,我们认为腓骨的固定非常重要,而腓骨复位固定的目的是:(1)恢复肢体的解剖长度;(2)利用下胫腓韧带对胫骨骨折端的牵引复位作用,使胫骨骨折端得到部分复位;(3)胫骨骨折端部分复位后,可以减轻骨折移位对软组织的进一步损伤,有利于骨折周围软组织肿胀的消退。本组 32 例中,有 28 例合并腓骨骨折,说明腓骨骨折在胫骨 Pilon 骨折中非常常见,我们在术中均予以复位固定。

胫骨 Pilon 骨折干骺端存在压缩,复位后多存在明显的骨缺损^[2],在没有移植骨填充及胫骨内侧没有钢板支撑固定的情况下,常出现内翻畸形,所以我们认为胫骨干骺端存在压缩 Pilon 骨折,复位后必须植骨,以增加复位后骨折端的稳定性,促进骨折愈合,消灭死腔,减少感染机会。对胫骨内侧有压缩的病例行钢板支撑固定,而对胫骨内侧骨皮质无压缩的病例,在腓骨复位或修复下胫腓韧带、整复关节面后,胫骨

灌入,日 3 次,用 7d。

1.3 疗效评定标准^[2] 痊愈:1 周内呕血或黑便停止,粪隐血试验连续 3d 阴性,出血伴随症状明显改善;显效:1 周内呕血或黑便停止,连续 3d 粪隐血试验(+),出血伴随症状有所改善;有效:1 周内出血减少,粪隐血由强阳性转为(++),出血伴随症状略有改善;无效:治疗 1 周出血不止,重度出血治疗 24h 后无好转,甚至加重,出血伴随症状无改善或加重。

2 结果

治疗组:痊愈 29 例,显效 7 例,有效 1 例,无效 3 例(3 例转外科手术),总有效率 92.5%。对照组:痊愈 20 例,显效 5 例,有效 3 例,无效 12 例(8 例转外科手术,4 例自动出院),总有效率 70.0%。治疗组显著优于对照组($P < 0.01$)。pH 值 > 6.0 ,治疗组 32 例,对照组 23 例,无统计学意义。

3 讨论

消化性溃疡并出血时,胃内多呈酸性,酸性环境可降低血小板凝集功能,并对抗止血^[3]。胃在正常生理状况下,胃蠕动和酸性环境不利于阻止溃疡出血,在体液及血小板诱导下,形成的血小板凝集和凝集块,只有胃液 pH > 6.0 时,才能发挥止血作用^[3],故用富诗坦抑制胃酸分泌,氯化铝凝胶中和胃酸,使胃液 pH > 6.0 ,有利于止血。4℃生理盐水灌洗胃腔及去甲肾上腺素,均可使局部血管强烈收缩,减少血流,胃内温度降低,也可使胃分泌和消化受到抑制,胃纤维蛋白溶解内侧可以选用克氏针、螺丝钉等固定,有时也可以不作固定。

胫骨 Pilon 骨折在临床中虽不常见,但因其治疗较困难,疗效不满意,致残率较高,已越来越引起骨科医师的重视。笔者从对本组 32 例患者的治疗并经过随访后认为,只要术前准备充分、手术时机正确、手术方法及内固定材料得当,并且手术后能够正确指导患者进行功能锻炼,胫骨 Pilon 骨折的治疗可以收到比较满意的疗效。

参考文献

[1]Ruedi TP,Allgower M.The operative of inrea-articular fractures of the lower end of the tibia[J].Clin Orthop,1979,138:105~110
 [2]王栋梁,周立德,姜其为.踝关节骨折的治疗与术后功能评估[J].骨与关节损伤杂志,1998,13(6):323
 [3]Teeny SM,Wiss DA.Open reduction and lateral fixation of tibial plafond fractures[J].Clin Orthop,1993,292:108
 [4]沈洪兴,张春才.胫骨 Pilon 骨折的治疗进展[J].中华骨科杂志,2002,22(8):505~507
 [5]张波,黄雷,王满宜,等.胫骨 Pilon 骨折的手术治疗[J].中华骨科杂志,2001,21(7):403~407

(收稿日期:2007-03-01)