

同切口),使用螺钉固定住骨折远端和近端的两小切口,最后采用螺丝钉在相应的螺丝孔上固定好。

1.3 疗效判定 优:患者骨折愈合时间为 12 周,肘、肩关节屈伸活动自如,无疼痛感;良:骨折愈合时间为 16 周,患者肘、肩关节丧失活动度 <10%,但偶尔有疼痛感;可:患者骨折的愈合时间比较延迟,患者肘、肩关节丧失活动度在 10%~30%之间,活动时疼痛感较强烈;差:患者骨折愈合不完全或不愈合,患者肘、肩关节丧失活动度 >30%,并且持续有疼痛感^[3-4]。

1.4 统计学方法 采用 SPSS17.0 软件分析数据。计数资料采用 χ^2 检验,计量资料以 $(\bar{X} \pm S)$ 表示,采用 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术后各项指标对比 观察组患者的平均出血量、手术时间以及住院时间均明显少于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.01$)。见表 1。

表 1 两组患者手术指标临床对比 ($\bar{X} \pm S$)				
组别	n	平均出血量(mL)	手术时间(min)	住院时间(d)
对照组	45	204.5± 7.4	93.5± 4.8	15.7± 3.8
观察组	45	63.4± 6.2	60.1± 3.2	10.6± 2.5

2.2 两组患者治疗效果对比 观察组患者的治疗优良率为 93.33% (42/45), 明显高于对照组的 71.11% (32/45), 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者手术疗效对比 例						
组别	<i>n</i>	优	良	可	差	优良率(%)
对照组	45	23	9	10	3	71.11
观察组	45	36	6	3	0	93.33

3 讨论

微创技术进行间接复位是一种新的理念,能够使骨折局部的血运尽量得到保留^[5]。微创接骨板内

固定法对四肢骨折患者进行治疗的并发症较少,治疗效果显著,现已逐渐被运用于临床,其主要有优点以下几个方面:(1)具有解剖型设计,接骨板近端与骨髓干骺端相贴合,通常情况下不需要预弯。(2)接骨板近端设计具有角稳定性,对局部骨皮质要求不高。(3)接骨板部螺孔兼有锁定和加压螺孔能够锁定和加压,使用方面灵活。(4)钉板锁定机制,达到内固定的效果。接骨板与骨骼有限的接触有效降低了其对于骨膜血运的破坏,并且有效避免了外支架造成的钉道感染。微创接骨板内固定法能够有效保护患者骨折处的骨膜、软组织,可有效提高患者骨折处的愈合,减少住院时间。本研究中,观察组术中平均出血量、手术时间及住院时间均明显低于对照组,差异显著($P < 0.05$)。传统内固定方法对四肢骨折患者进行钢板固定治疗时,钢板与骨面易紧贴在一起,可损伤患者的骨膜和血运,延缓骨折处的愈合时间^[6]。本研究中,观察组患者手术治疗优良率达 93.33%,明显高于对照组的 71.11%。综上所述,四肢骨折患者采用微创接骨板内固定治疗的效果良好,能够有效提高患者的生活质量,患者满意度较高,值得临床推广运用。

参考文献

[1]马勇.微创接骨板技术治疗四肢骨折 43 例报道[J].中国医药指南,2013,11(36):466-467
[2]窦钟军,许东伟.微创接骨板技术治疗四肢骨折的临床分析[J].中国实用医药,2013,8(12):52-53
[3]周江军,赵敏,杨俊,等.微创骨膜下隧道锁定接骨板内固定技术治疗骨盆前环骨折[J].中国骨与关节杂志,2013,2(11):637-640
[4]冯仕华,陈转,郑开达,等.微创接骨板技术治疗 50 例四肢骨折患者的临床疗效分析[J].辽宁医学院学报,2013,34(3):46-47
[5]王家顺.微创接骨板技术治疗四肢骨折临床分析[J].健康之路,2013,12(11):231-232
[6]施向春,杨玉红,梁家龙,等.经皮微创接骨板内固定术(MIPO)治疗四肢骨折[J].中国骨与关节损伤杂志,2013,28(6):594-595
(收稿日期:2014-03-29)

早期强直性脊柱炎髋关节病变应用滑膜切除术的疗效观察

谭克赞

(湖南省财贸医院 长沙 410000)

摘要:目的:研究滑膜切除术治疗早期强直性脊柱炎髋关节病变患者的临床效果。方法:选取我院收治的 86 例早期强直性脊柱炎髋关节病变患者,随机分为对照组和治疗组各 43 例。对照组采取常规外科手术治疗,治疗组采取滑膜切除术治疗,对两组患者的临床疗效进行对比分析。结果:治疗组患者临床疗效优于对照组($P < 0.05$);治疗组患者髋关节功能复常时间和术后住院恢复治疗时间明显短于对照组($P < 0.05$);治疗组患者治疗前后 ESR 和 CRP 水平改善幅度明显大于对照组($P < 0.05$);治疗组患者围手术期不良反应率明显低于对照组;治疗组患者术后髋关节病变复发例数明显少于对照组($P < 0.05$)。结论:应用滑膜切除术对早期强直性脊柱炎髋关节病变患者实施治疗,临床效果明显,值得推广。

关键词:滑膜切除术;早期强直性脊柱炎;髋关节病变

中图分类号:R681.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.10.015

强直性脊柱炎是一种血清指标阴性脊柱关节类疾病,会对骶髂关节、脊柱、髋关节造成伤害,常导致严重的关节畸形,相关临床研究显示,50%左右会累及到髋关节^[1]。现阶段临床上对于累及至髋关节后

出现的进行性退变、畸变患者的治疗尚无标准方法,且疗效不理想。本研究对滑膜切除术在早期强直性脊柱炎髋关节病变治疗中的临床效果进行分析探讨,对我院收治的早期强直性脊柱炎髋关节病患

• 24 •
者展开分组治疗，并对其临床疗效进行对比分析。
现报告如下：

1 资料和方法

1.1 一般资料 选择 2011 年 7 月~2013 年 7 月
我院收治的 86 例早期强直性脊柱炎髋关节病
变患者，将其按照入院时间顺序分成对照组与
治疗组各 43 例。对照组中男 27 例，女 16 例；年
龄 17~46 岁，平均(28.4± 1.7)岁；病史 1~8 年，
平均(3.2± 0.4)年；发病时间 5 个月~4 年，平
均(1.8± 0.5)年。治疗组中男性 25 例，女性 18
例；年龄 18~45 岁，平均年(28.6± 1.8)岁；病史
1~9 年，平均(3.1± 0.6)年；发病时间 7 个月~5
年，平均(1.7± 0.4)年。两组患者一般资料比较
无显著差异(P>0.05)，具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组患者接受常规外科手术治
疗，治疗组患者接受滑膜切除术治疗，对两组患者的
治疗效果进行对比分析。

1.3 观察指标 对两组患者的髋关节功能复常时
间、术后住院恢复治疗时间、治疗前后 ESR 和 CRP
水平改善幅度、围手术期不良反应率、早期强直性脊
柱炎髋关节病变治疗效果、术后髋关节病变复发人
数等指标进行对比。

1.4 效果评价方法 治愈：经相应治疗后患者强直
性脊柱炎症状消失，术后检查证实髋关节功能恢复
正常，患者日常生活、工作未受到任何影响；有效：经
相应治疗后患者强直性脊柱炎症状好转，术后检查
证实髋关节功能改善幅度超过 50%，日常生活和工
作受到一定程度的影响；无效：不符合上述标准甚至
恶化者。

1.5 数据处理 研究中相关数据采用 SPSS18.0 统
计学数据处理软件进行处理，计量资料用均数加减
标准差($\bar{X} \pm S$)表示，采取 t 检验，计数资料采取 χ^2
检验，P<0.05 为差异有显著性意义。

2 结果

2.1 髋关节功能复常时间和术后住院恢复治
疗时间比较 对照组患者髋关节功能完全恢复
正常时间为(73.59± 5.43) d，手术后住院时间
(14.37± 3.16) d；治疗组患者髋关节功能完全
恢复正常时间为(57.74± 4.96) d，手术后住院
时间(9.82± 2.78) d。治疗组患者髋关节功能复
常时间、术后住院时间均短于对照组(P<0.05)，
差异有显著性意义。

2.2 治疗前后 ESR 和 CRP 水平比较 两组患者治
疗后 ESR 和 CRP 水平均有明显改善(P<0.05)；治
疗组患者治疗后 ESR 和 CRP 水平改善幅度显著优

实用中西医结合临床 2014 年 10 月第 14 卷第 10 期
于对照组(P<0.05)。见表 1。

表 1 两组患者治疗前后 ESR 和 CRP 水平比较 ($\bar{X} \pm S$)

组别	n	ESR(mm/h)		CRP(mg/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	43	46.86± 6.18	22.16± 2.53	28.80± 2.47	6.41± 1.05
对照组	43	47.18± 6.49	34.15± 3.20	29.73± 2.69	10.75± 2.44

2.3 治疗效果比较 对照组总有效率为 69.8%；治
疗组总有效率为 90.7%。两组比较差异显著(P<
0.05)。见表 2。

表 2 两组患者治疗效果比较 例(%)

组别	n	治愈	有效	无效	总有效
对照组	43	12(27.9)	18(41.9)	13(30.2)	30(69.8)
治疗组	43	17(39.5)	22(51.2)	4(9.3)	39(90.7)
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.4 围手术期不良反应和髋关节病变复发率比较
治疗组患者围手术期不良反应率及术后髋关节病发
复率均明显少于对照组，差异显著(P<0.05)。见表 3。

表 3 两组不良反应和复发率比较 例(%)

组别	n	不良反应	复发
对照组	43	11(25.6)	14(32.6)
治疗组	43	2(4.6)	3(7.0)
P 值		<0.05	<0.05

3 讨论

滑膜切除术为关节外科手术的一种常用手段，
其治疗膝关节、肘关节、踝关节等病变的报道相对较
多，效果也较理想，近几年随着关节镜切除术的应用
逐渐广泛，手术效果也越来越满意^[1]。现阶段髋关节
滑膜切除术对类风湿关节炎、绒毛结节性滑膜炎、滑
膜软骨瘤病、一过性滑膜炎等疾病的治疗效果较好，
受到了广大医学工作者和患者的重视。但是强直性
脊柱炎属于一种全身性慢性疾病，对疾病的发展速
度进行有效控制为关键，部分患者在放射学分期病
情有一定的进展，因此髋关节滑膜切除术后通常建
议给予积极药物治疗^[2]。

CHEN 等研究表明 ESR 及 CRP 对强直性脊
柱炎的炎症及放射学改变产生一定程度的影响，
对其展开检测和可为强直性脊柱炎的活动期判断
提供可靠的参考依据，因此术后定期对患者展开
ESR、CRP 检测和髋关节摄片复查，若发现观察指
标异常，则应及时采取药物调整治疗，以达到改善
预后的目的。综上所述，髋关节滑膜切除术在治疗
强直性脊柱炎引起的髋关节滑膜炎临床疗效显著，
可使患者的疼痛症状以及关节活动度得到明显改
善，值得关注。

参考文献
[1]伍中庆,苏培基,王海彬,等.强直性脊柱炎致髋关节病变滑膜切除术的意义分析[J].中国中医骨伤科杂志,2010,10(6):48-49
[2]曾春,宋炎成,蔡道章,等.全髋关节置换术治疗强直性脊柱炎髋关节骨性强直的临床研究[J].中华关节外科杂志(电子版),2010,4(1):63-68
[3]夏卿,欧阳桂林,黄志明,等.髋关节镜在强直性脊柱炎髋病变中的临床应用[J].国际骨科学杂志,2010,31(4):254-255