

组 ($P<0.05$)；观察组并发症发生情况低于对照组 ($P<0.05$)。说明 PVP 有利于提高患者临床疗效,增强骨质强度,提高椎体稳定性,降低并发症发生率。综上所述,PVP 具有高效、安全等治疗优势,但价格昂贵,临床在治疗腰椎骨质疏松性压缩骨折患者时,应在充分考虑患者身体和经济情况的前提下,尽可能采用经皮椎体成型术 PVP 治疗。

参考文献

[1]张玲玲.经皮椎体成型术(PVP)在治疗腰椎骨质疏松性压缩骨折的临床应用价值 [J]. 世界最新医学信息文摘: 连续型电子期刊, 2015,15(105):94-95
[2]冯俊祥,李晶,姚建强,等.椎体成型术治疗骨质疏松性椎体压缩骨

折的临床探讨[J].中国当代医药,2015,22(13):87-90
[3]周辉,方宜宥,黄海,等.体外充气气囊复位经皮椎体成形术治疗胸腰椎压缩骨折的对照研究[J].中国骨与关节损伤杂志,2015,30(1): 39-41
[4]陈迪坤,徐展望.经皮椎体成形术联合中药治疗骨质疏松性胸腰椎压缩骨折临床观察[J].西部中医药,2013,26(11):93-95
[5]邵世坤,刘军,邢林卿,等.经皮椎体成形术治疗多节段陈旧性胸腰椎骨质疏松压缩骨折的临床研究[J].临床医学,2013,33(7):27-29
[6]肖才平,高中伟.经皮椎体成形术治疗多发性胸腰椎骨质疏松性压缩骨折[J].中外医疗,2011,30(20):45-47
[7]张贺庆,刘洪涛,吕宏琳,等.两种骨水泥治疗老年骨质疏松性椎体压缩骨折的比较[J].实用骨科杂志,2016,22(4):343-346
(收稿日期: 2017-03-17)

切开复位内固定与有限内固定结合外固定治疗胫骨 Pilon 骨折

张继锋

(河南省濮阳市人民医院骨一科 濮阳 457000)

摘要:目的:探究切开复位内固定、有限内固定结合外固定对胫骨 Pilon 骨折治疗的临床疗效。方法:选取 2015 年 2 月~2016 年 8 月我院接诊的 90 例胫骨 Pilon 骨折患者为研究对象,随机分为对照组和观察组各 45 例。对照组行切开复位内固定治疗,观察组行有限内固定结合外固定治疗。比较两组患者的临床疗效。结果:观察组治疗总有效率显著高于对照组 ($P<0.05$)。结论:有限内固定结合外固定治疗胫骨 Pilon 骨折的临床疗效显著,具有创伤小、并发症少、安全性高等优势,患者骨折愈合和踝关节功能恢复快,值得临床推广应用。

关键词:胫骨 Pilon 骨折;切开复位内固定;内固定;外固定;临床疗效

中图分类号:R683.4

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.04.045

胫骨 Pilon 骨折是指胫骨远端涉及踝关节面的骨折,常为高能量创伤所致,多伴有后踝、内踝及外踝骨折,占胫骨骨折的 4%~7%^[1]。胫骨 Pilon 骨折可导致患者关节受到不同程度的破坏,出现高度不稳定的粉碎性骨折,治疗难度较大。如何恢复踝关节的正常解剖关系并达到满意的复位效果,最大限度的降低并发症发生率是该病的治疗关键。本研究对部分患者行有限内固定结合外固定治疗,临床疗效满意。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 2 月~2016 年 8 月我院接诊的 90 例胫骨 Pilon 骨折患者为研究对象,随机分为对照组和观察组各 45 例。对照组女 17 例,男 28 例;年龄 18~48 岁,平均年龄 (33.36±4.16) 岁;软组织损伤程度 1 度 15 例,2 度 19 例,3 度 11 例。观察组女 16 例,男 29 例;年龄 20~42 岁,平均年龄 (33.78±4.26) 岁;软组织损伤程度 1 度 17 例,2 度 18 例,3 度 10 例。两组患者在性别、年龄、软组织损伤程度等方面比较无显著性差异, $P>0.05$, 具有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 实施切开复位内固定治疗。首先固

定腓骨,经前外侧切口切关节囊,复位关节面;准确复位后以克氏针或螺钉固定,切口之间皮肤宽度 $>7\text{ cm}$;在 X 线透视下确定复位良好后固定较大的关节骨块;最后采用钢板固定胫骨前侧或内侧。

1.2.2 观察组 实施有限内固定结合外固定架治疗。于小腿外侧腓骨、前侧正中切口暴露腓侧,复位腓骨,以张力带钢丝固定;显露胫骨远端骨折处,复位移位骨折块,并以克氏针固定;关节面塌陷骨缺损时选取同种异体骨或自体髂骨进行植骨处理,恢复胫骨远端的力学结构及关节面平整;X 线透视下确定骨折复位良好后以骨螺钉固定,采用克氏针固定螺钉无法固定的小骨块。术后 8 周可拆除外固定支架。

1.3 观察指标及疗效标准 观察两组术后临床疗效。疗效标准:术后患者踝关节无疼痛感,跖屈 $>40^\circ$,背屈 $>5^\circ$,成角畸形 $<3^\circ$,为治愈;患者踝关节疼痛感改善,背屈 $4\sim5^\circ$,跖屈 $30\sim40^\circ$,成角畸形内翻 $<3^\circ$ 、外翻 $3\sim5^\circ$,为显效;踝关节疼痛明显,跖屈 $25\sim30^\circ$,背屈 $-5\sim0^\circ$,成角畸形内翻 $3\sim5^\circ$ 、外翻 $5\sim8^\circ$,为有效;踝关节呈现顽固性疼痛,跖屈 $<25^\circ$,背屈 $<-5^\circ$,成角畸形内翻 $>5^\circ$ 、外翻 $>8^\circ$,为无效。治愈率+显效率+有效率=总

有效率。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 18.0 软件处理数据,计数资料以百分比表示,采用 χ^2 检验,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

观察组的治疗总有效率显著高于对照组, $P<0.05$, 差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较[例(%)]

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	45	15(33.33)	14(31.11)	8(17.78)	8(17.78)	37(82.22)
观察组	45	22(48.89)	17(37.78)	6(13.33)	0(0.00)	45(100.00)*

注:与对照组比较, * $P<0.05$ 。

3 讨论

关节面的粉碎和塌陷、骨干和干骺端的粉碎骨折、软组织损伤严重是 Pilon 骨折的主要特征, 决定了其临床治疗的困难性和特殊性, 若未得到及时有效的治疗, 患者极易并发骨折不愈合、感染及皮肤坏死等并发症, 预后不良^[2]。因此, 寻找损伤小、复位好的技术, 稳固安全的材料, 最大限度的减少并发症的发生, 成为治疗胫骨 Pilon 骨折的关键。临床上采用的手术方法主要为切开复位内固定、外固定架进行外固定及有限内固定结合外固定^[3]。治疗目的以恢复胫骨远端关节面及下肢力线的平整, 重获可运动、有功能、能负重及无疼痛的关节为主^[4]。

有限内固定结合外固定是近年来发展起来的 Pilon 骨折治疗方式, 对开放性骨折及高能量闭合性骨折中的治疗效果显著。其优势可归结为: (1) 采用小切口即可固定主要骨折块, 借助克氏针及螺钉可

以固定、对线骨折端, 固定、复位关节面的解剖面; (2) 手术给机体造成的创伤较小、安全性高, 术中进行骨折整复时对于切口大小的要求较低, 可以加速术后骨折处及切口愈合; (3) 该手术采用的外固定架具有独特的牵开效果, 软组织及肌腱韧带可以促进骨折部位更好的复位, 有利于术后尽早恢复踝关节间隙并降低术后踝关节粘连的发生概率^[5]; (4) 外固定架无需固定距下关节及胫距关节; (5) 固定可靠, 有利于踝穴的模压及关节软骨的营养, 进而降低术后并发创伤性关节炎的概率, 术后早期可下床活动。本研究结果显示, 观察组治疗总有效率显著高于对照组 ($P<0.05$), 说明有限内固定结合外固定治疗胫骨 Pilon 骨折的效果优于切开复位内固定。综上所述, 胫骨 Pilon 骨折患者采用有限内固定结合外固定治疗能显著降低并发症的发生, 利于患者骨折较快愈合, 踝关节功能较快恢复, 具有创伤小、并发症少、安全性高等优势, 值得临床推广应用。

参考文献

[1]杨慧斌. 分步延期切开复位内固定治疗 III 型 Pilon 骨折[J]. 实用骨科杂志, 2016, 22(8): 739-741
[2]刘鹏, 马任远, 马敏杰, 等. 微创经皮钢板内固定术与切开复位钢板内固定术治疗胫骨 PILON 骨折疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(25): 2824-2826
[3]付文芹, 刘佐庆, 潘福根, 等. Pilon 骨折一期闭合复位外固定支架固定术后骨折复位良好患者后续治疗方法的选择[J]. 中国医药, 2016, 11(3): 404-408
[4]张涛, 余耀坤. 切开复位有限内固定结合外固定架外固定治疗 Pilon 骨折[J]. 中医正骨, 2016, 28(4): 50-52
[5]王浩, 李连华, 彭城, 等. 不同内固定方式治疗胫骨后 pilon 骨折的疗效分析[J]. 中华创伤骨科杂志, 2016, 18(6): 481-486

(收稿日期: 2017-03-17)

针刀缓解膝骨关节炎顽固性疼痛的临床疗效评价

苏鸿年

(河南科技大学第一附属医院疼痛门诊 河南洛阳 471003)

摘要: 目的: 探讨针刀微创治疗膝骨关节炎顽固性疼痛患者的临床效果。方法: 选取 2015 年 12 月~2016 年 12 月我院收治的 116 例膝骨关节炎顽固性疼痛患者作为研究对象, 根据患者自身意愿进行分组, 分为复合组和单一组, 每组 58 例。复合组进行药物+针刀联合治疗, 单一组只进行药物治疗, 观察并比较两组的治疗效果和膝关节功能(WOMAC)评分的变化情况。结果: 复合组的治疗有效率为 93.10% 高于单一组的 79.31%, 差异有统计学意义, $P<0.05$; 治疗前, 两组的 WOMAC 评分相比较, 差异无统计学意义, $P>0.05$; 治疗后, 复合组 1 个月、3 个月和 6 个月 WOMAC 评分均高于单一组, 差异有统计学意义, $P<0.05$ 。结论: 采用针刀微创治疗膝骨关节炎顽固性疼痛患者, 不仅能更好的改善患者关节活动功能, 还有利于患者的预后恢复。

关键词: 顽固性疼痛; 膝骨关节炎; 针刀微创; WOMAC 评分

中图分类号: R684.3

文献标识码: B

doi: 10.13638/j.issn.1671-4040.2017.04.046

骨关节炎是由于患者关节软骨出现溃疡、脱失或纤维化所引发的一种关节疾病, 通常发生于 >60 岁的人群中, 常出现在活动量大、负重大的关节部

位, 以膝关节最为常见, 称为膝骨关节炎^[1]。目前, 临床上通常采取针刀微创进行治疗, 因其具有副作用小、疗程短及治疗效果佳的优势, 已经被广泛地应用