

# 微创取部分腓骨短肌腱手术治疗慢性踝关节外侧不稳的观察

张小龙

(河南省郑州市骨科医院足踝外科 郑州 450052)

**摘要:**目的:探讨微创取部分腓骨短肌腱手术治疗慢性踝关节外侧不稳的临床效果。方法:选取 2015 年 3 月~2016 年 2 月我院收治的慢性踝关节外侧不稳患者 50 例,随机分为观察组和对照组各 25 例。对照组给予保守治疗,观察组给予微创取部分腓骨短肌腱手术治疗。比较两组患者临床疗效、治疗前后踝与后足功能评分、复发率以及并发症发生情况。结果:观察组治疗后 AOFAS 评分、治疗优良率均明显高于对照组,复发率及并发症发生率明显低于对照组( $P<0.05$ )。结论:微创取部分腓骨短肌腱手术治疗慢性踝关节外侧不稳,可有效提高临床疗效,改善患者踝关节功能,降低并发症发生率及复发率,值得临床推广应用。

**关键词:**慢性踝关节外侧不稳;腓骨短肌腱手术;微创

中图分类号:R687.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.12.045

慢性踝关节外侧不稳是临床上常见的一种骨关节疾病,主要病因为踝关节周围韧带受损导致反复性踝关节扭伤后所出现的一种现象,临床表现以肿胀、机械性不稳定、疼痛以及关节炎症等为主,严重者甚至会出现关节强直和关节畸形,对患者正常工作和生活造成严重影响<sup>[1]</sup>。目前,针对慢性踝关节外侧不稳最常用的手段有保守治疗和手术治疗,但保守治疗的效果并不显著。本研究旨在探讨微创取部分腓骨短肌腱手术治疗慢性踝关节外侧不稳的临床价值。现报道如下:

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2015 年 3 月~2016 年 2 月我院外科门诊收治的慢性踝关节外侧不稳患者 50 例,随机分为观察组和对照组各 25 例。对照组男 13 例,女 12 例;年龄 26~61 岁,平均年龄(43.12±1.14)岁;病程 7~19 个月,平均病程(13.13±0.19)个月。观察组男 12 例,女 13 例;年龄 25~59 岁,平均年龄(43.5±1.17)岁;病程 8~20 个月,平均病程(13.21±0.14)个月。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较无明显差异, $P>0.05$ ,具有可比性。

**1.2 治疗方法** 对照组采用保守治疗。对患者肌肉外翻、柔韧性以及本体感觉给予康复训练治疗,在鞋子或是矫形装置的辅助下,提高患者踝关节稳定性,加强患者提踵训练、内翻及外翻抗阻练习等<sup>[2]</sup>。观察组在踝关节镜探查清理治疗基础上进行微创取部分腓骨短肌腱手术治疗。患者取仰卧位,给予硬膜外麻醉,屈曲膝关节,于外踝处做一环形切口,弓背向前,C 型臂透视定位其腓前韧带距骨的解剖位点,并打骨隧道,再使用关节镜进行检查,给予踝前内侧、外侧的入路,对踝关节各个结构的变化情况进行检查,采取适当的方法对患者病变部位进行处理。于距腓前韧带的腓骨止点做骨隧道。从距骨外侧骨隧道处行移植肌腱,应用 Endobutton 将韧带固定在距骨内侧,将移植肌腱穿入距腓止点的骨隧道处,收紧

膝关节跖屈位,使用螺钉固定,手术完成,缝合创口<sup>[3]</sup>。

**1.3 观察指标及疗效标准** (1)比较两组患者临床疗效。疗效评价标准,优:患者踝关节无疼痛、肿胀,活动自如,AOFAS 评分为 $\geq 92$ 分;良:患者踝关节轻微肿痛,但步态正常,87分 $\leq$ AOFAS 评分 $< 92$ 分;可:患者踝关节仍有疼痛,65分 $\leq$ AOFAS 评分 $< 87$ 分,活动时关节疼痛明显,需服用镇痛药;差:AOFAS 评分 $< 65$ 分,关节肿胀,静息时即可疼痛,出现跛行。优良率=(优+良)/总例数 $\times 100\%$ 。(2)采用 AOFAS 踝与后足评分量表评价两组患者治疗前后踝关节功能,包含疼痛、功能、力线三个方面,总分 100 分,分值越高,代表患者恢复状况越好。(3)两组患者均定期随访 1 年,比较两组患者复发及并发症发生情况。

**1.4 统计学分析** 采用 SPSS20.0 统计学软件分析数据,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,进行  $t$  检验,计数资料用%表示,进行  $\chi^2$  检验, $P<0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组 AOFAS 评分比较** 治疗后,观察组患者 AOFAS 评分明显高于对照组, $P<0.05$ ,差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组 AOFAS 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	25	42.7±2.8	94.3±2.3
对照组	25	42.6±2.0	78.2±2.4
t		0.147	9.173
P		$>0.05$	$<0.05$

**2.2 两组治疗效果比较** 观察组患者治疗优良率明显高于对照组, $P<0.05$ ,差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组治疗效果比较[例(%)]

组别	n	优	良	可	无效	优良
观察组	25	16(64.0)	8(32.0)	1(4.0)	0(0.0)	24(96.0)
对照组	25	10(40.0)	8(32.0)	4(16.0)	3(12.0)	18(72.0)
$\chi^2$						8.241
P						$<0.05$

2.3 两组并发症发生率比较 两组患者均获得完整随访,观察组患者并发症发生率明显低于对照组, $P<0.05$ ,差异具有统计学意义。见表 3。

表 3 两组并发症发生率比较[例(%)]

组别	n	足外侧皮肤麻木	切口感染	走路不平	总发生	复发
观察组	25	0(0.00)	1(4.00)	0(0.00)	1(4.00)	0(0.00)
对照组	25	2(8.00)	2(8.00)	1(4.00)	5(20.00)	3(12.00)
$\chi^2$					4.973	4.174
P					<0.05	<0.05

### 3 讨论

慢性踝关节外侧不稳的主要治疗方法有手术治疗和保守治疗。针对临床症状较轻的患者可以采用保守方式治疗,利用康复训练等方式对患者踝关节的稳定性进行改善。但是,保守治疗的效果相对较差,且易反复发作和出现多种并发症。手术治疗对于患者踝关节稳定性的恢复具有重要价值,行外侧副韧带重建手术有利于恢复外侧稳定性,显著改善慢性踝关节外侧不稳的症状,达到治疗疾病的目的<sup>[4]</sup>。应用外侧副韧带重建手术具有以下优点:(1)简单、便捷、对患者手术创伤小;(2)腓骨短肌腱较长,有足够的力量重建距腓前韧带或同时重建距腓后韧带和非解剖重建跟腓韧带;(3)相比异体肌腱而言,

可最大程度地避免异物反应,还能减轻患者的经济负担;(4)手术切口的解剖有限性可以在最大程度上,将患者的腓浅神经分支损伤降至最低;(5)由于手术的切口较小,对患者的术后美观性产生的影响也较小;(6)应用挤压螺钉,更有利于调整肌腱的张力。

本研究结果显示,观察组治疗后 AOFAS 评分、治疗优良率均明显高于对照组,复发率及并发症发生率明显低于对照组( $P<0.05$ )。说明微创取部分腓骨短肌腱手术治疗慢性踝关节外侧不稳,可有效改善患者踝与后足功能,减少并发症发生率,降低复发率,效果显著,值得推广。

#### 参考文献

- [1] 劳克诚,宋春雷,滕学仁,等.微创取部分腓骨短肌腱手术治疗慢性踝关节外侧不稳的临床疗效[J].中国骨与关节损伤杂志,2017,32(6):649-650
- [2] 王春生,孙焕伟,钟怡鸣,等.腓骨短肌腱转位修复踝关节外侧副韧带损伤及踝关节不稳的临床疗效观察[J].实用手外科杂志,2015,29(3):258-261
- [3] 汪国友,徐平,曾胜强,等.关节镜辅助部分腓骨长肌重建踝关节外侧韧带的研究[J].足踝外科电子杂志,2015,2(2):1-5
- [4] 王成伟,郭鹏超,王雪,等.同种异体肌腱及自体腓骨短肌重建踝关节外侧副韧带的比较[J].中国组织工程研究,2015,19(30):4908-4914

(收稿日期:2017-11-01)

## 二至芍药汤治疗功能失调性子宫出血 64 例疗效分析

李佳浣 王倩

(河南省郑州市第七人民医院妇科 郑州 450006)

**摘要:**目的:探讨二至芍药汤治疗功能失调性子宫出血的临床疗效。方法:选取 2014 年 9 月~2016 年 9 月我院门诊收治的功能失调性子宫出血患者 128 例,随机分为对照组和研究组各 64 例。对照组给予人工周期疗法,研究组给予二至芍药汤治疗,比较两组患者临床疗效。结果:研究组患者治疗总有效率明显高于对照组,痊愈、显效及有效患者平均止血时间明显低于对照组( $P<0.05$ )。结论:给予二至芍药汤治疗功能失调性子宫出血,可提高患者临床治疗效果,缩短止血时间,值得推广应用。

**关键词:**功能失调性子宫出血;二至芍药汤

中图分类号:R711.52

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.12.046

功能失调性子宫出血是由于生殖内分泌轴功能紊乱造成的子宫异常出血<sup>[1]</sup>。近年来,相关研究指出中医治疗功能失调性子宫出血效果良好<sup>[2]</sup>。本研究旨在探讨二至芍药汤治疗功能失调性子宫出血的临床疗效。现报道如下:

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 9 月~2016 年 9 月我院门诊收治的功能失调性子宫出血患者 128 例,随机分为对照组和研究组各 64 例。对照组年龄 26~53 岁,平均年龄(35.71±4.95)岁;病程 6~24 个月,平均病程(14.06±4.99)个月。研究组年龄 28~54 岁,

平均年龄(36.02±4.67)岁;病程 6~23 个月,平均病程(13.97±5.12)个月。两组患者年龄、病程等一般资料比较无明显差异, $P>0.05$ ,具有可比性。本次研究报经伦理委员会批准开展研究,中途无失访病例。

1.2 纳入与排除标准 (1)纳入标准:因内分泌失调导致的排卵型及无排卵型功能性子宫出血,治疗前 3 个月未使用激素药物治疗者;患者及其家属均同意本次研究并签署知情同意书。(2)排除标准:因肿瘤、妊娠、上环等原因导致的子宫出血者;合并重要脏器及造血系统严重疾病者;精神、意识障碍无法沟通者。