

踝关节骨折手术治疗和手法复位治疗对比分析

张琼

(古交市医疗集团中心医院 山西古交 030200)

【摘要】目的:评价踝关节骨折病患实行手术治疗以及手法复位治疗的效果。方法:纳选2020年01月至2022年12月间院内收入55例踝关节骨折病患,随机法均分后,手术组37例,实行手术治疗;复位组37例,实行手法复位治疗。对比治疗效果。结果:手术组的总有效率高于复位组($P < 0.05$)。治疗前,两组的踝关节功能评分对比,无差异($P > 0.05$)。治疗后,手术组的踝关节功能评分高于复位组($P < 0.05$)。手术组的住院时间长于复位组,住院费用高于复位组($P < 0.05$)。手术组的并发症率接近于复位组($P > 0.05$)。治疗前,组间的生活质量评分对比,无差异($P > 0.05$)。治疗后,手术组的生活质量评分均高于复位组($P < 0.05$)。结论:为踝关节骨折病患实行手术治疗可提升疗效,改善踝关节功能,优化患者的生活质量,但其住院时间较长,会增加患者的治疗负担。因此,可根据该骨折病患的实际情况选择合理化治疗方式。

【关键词】踝关节骨折;手术治疗;手法复位治疗;踝关节功能;并发症

Comparative analysis of surgical treatment and manual reduction treatment of ankle fractures

Zhang Qiong

(Gujiao City Medical Group Central Hospital, Shanxi Gujiao 030200)

[Abstract] Objective: To evaluate the effect of surgical treatment and manual reduction treatment in patients with ankle fractures. Methods: 55 patients with ankle fracture between January 2020 to December 2022, respectively, 37 patients underwent surgical treatment; 37 patients in reduction group were treated with manual reduction. Compared with the treatment effect. Results: The overall response rate was higher in the surgical group than in the reduction group ($P < 0.05$). Before treatment, the two groups were no different ($P > 0.05$). After treatment, the ankle function score was higher in the surgical group than in the reduction group ($P < 0.05$). The length of hospitalization in the surgery group was longer than the reduction group, and the hospitalization cost was higher than the reduction group ($P < 0.05$). The complication rate in the surgical group was close to that in the reduction group ($P > 0.05$). Before treatment, the quality of life scores between groups showed no difference ($P > 0.05$). After treatment, QoL scores were higher than the reduction group ($P < 0.05$). Conclusion: Surgical treatment for ankle fracture patients can improve the efficacy, improve ankle function, and optimize the quality of life of patients, but the long length of hospitalization will increase the treatment burden of patients. Therefore, the reasonable treatment method can be selected according to the actual situation of the fracture patient.

[Key words] Ankle fracture; surgical treatment; manual reduction treatment; ankle function; complications

踝关节骨折是多年齡段高发的骨折类型,且以外踝骨折较为常见,多合并三角韧带损伤,进而导致骨折脱位,提升临床治疗难度。该骨折类型会严重影响患者的踝关节功能,降低其生活质量,且并发症率较高,需予以及时性、针对性治疗。钢板固定、螺钉固定等手术治疗是其常规疗法,可恢复踝关节的解剖学结构,提升治疗成功率^[1]。而手法复位等非手术治疗同为该病常用疗法,可正确复位骨折端,使骨折良好愈合。基于以上观点,本研究选取92例踝关节骨折病患,评价手术治疗、手法复位治疗对于该病的临床疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

入选2020年01月至2022年12月间就诊的55例踝关节骨折病患,随机法均分,手术组37例,男病患23例,女病患14例;年龄在31至81岁,均值(48.26 ± 2.74)岁;骨折位置在右侧28例,左侧9例;Weber-Denis分型为:A型15例,B型19例,C型12例。复位组37例,男病患28例,女病患11例;年龄在30至76岁,均值(48.76 ± 2.81)岁;骨折位置在右侧21例,左侧25例;Weber-Denis分型为:A型14例,B型18例,C型14例。上述组间数据经对比后,记为 $P > 0.05$ 。

1.2 方法

手术组实行手术治疗:评价骨折程度,根据Weber-Denis分型结果采取针对性手术方案。对患者实行硬膜外麻醉,若为内踝骨折,将踝尖视作手术中心,做一弧形切口,适度缩减骨膜的剥离大小,显露内翻的踝关节组织,予以骨折复位手术,在内踝关节置入空心拉力螺钉(2枚),实行内固定治疗。若为粉碎性骨折,可加用张力带治疗,并用克氏针予以内固定。若为外踝骨折,手术中心视作外踝,做一弧形切口,手术方法同内踝骨折。根据骨折分型予以差异化手术,A型骨折,使用张力带予以内固定,并用克氏针有效固定。B型以及C型骨折,经纯钛金属板抑或螺钉治疗。术后加用抗感染治疗,并开展功能锻炼。

复位组实行手法复位治疗:嘱患者保持平卧位,经CT以及X线扫描后,确定骨折位置和严重程度。2名医生在踝关节骨折的反方向位置实施复位治疗,并在脚部使用U型石膏予以固定,可适度调整固定松紧度,确保患者适度。外固定治疗后,经X线再次评测,若复位效果不满意,需开展二次复位,确保效果满意。可在石膏固定6周左右,实行康复训练。

1.3 观察指标

(1)踝关节功能评分:发放踝关节评分表,含疼痛(分值:50分)、功能(分值:30分)、活动度(分值:20分),共计100分,正向记分。(2)临床指标:记录住院时间与住院费用。(3)并发症:出血、便秘、切口感染、下肢深静脉血栓(DVT)、压疮。(4)生活质量评分:发放生活质量-

综合评价问卷,含躯体功能、物质生活、社会功能、心理功能,均是100分,正向记分。

1.4 疗效评价标准

显著好转:影像学扫描后未见骨折侧方移位,后踝近端、内/外踝前后的具体移位值未达2mm,内踝外以及距骨间隙未见异常。有所好转:后踝近端、内/外踝前后的具体移位值在2至5mm,内踝外以及距骨间隙明显增宽。未见好转:移位值超出5mm,内踝外与距骨间隙严重增宽。

1.5 统计学分析

数据经SPSS 28.0软件处置,计量值经t值对比/检验,计数值经 χ^2 值对比/检验,统计学有意义计为P值不足0.05。

2 结果

表1 组间的临床疗效比较[n/%]

分组	例数	显著好转	有所好转	未见好转	总有效
手术组	46	24 (52.17)	20 (43.48)	2 (4.35)	95.65 (44/46)
复位组	46	21 (45.65)	17 (36.96)	8 (17.39)	82.61 (38/46)
χ^2	-	-	-	-	4.039
P	-	-	-	-	0.045

表2 组间的踝关节功能评分比较[$\bar{x} \pm s$ /分]

分组	例数	疼痛		功能		活动度	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
手术组	46	24.26 ± 3.74	42.15 ± 3.95	13.26 ± 2.14	24.35 ± 2.09	10.21 ± 1.53	17.62 ± 1.63
复位组	46	24.21 ± 3.81	38.12 ± 3.76	13.22 ± 2.19	20.09 ± 2.07	10.25 ± 1.59	15.01 ± 1.44
t	-	0.064	5.012	0.089	9.822	0.123	8.139
P	-	0.949	0.000	0.930	0.000	0.902	0.000

表3 组间的临床指标比较[$\bar{x} \pm s$]

分组	例数	住院时间(d)	住院费用(元)
手术组	46	18.65 ± 2.74	8575.69 ± 276.35
复位组	46	8.19 ± 1.76	2543.69 ± 270.51
t	-	21.785	105.792
P	-	0.000	0.000

表4 组间的并发症率比较[n/%]

分组	例数	出血	便秘	切口感染	DVT	压疮	发生率
手术组	46	1 (2.17)	1 (2.17)	0	0	1 (2.17)	6.52 (3/46)
复位组	46	1 (2.17)	2 (4.35)	0	0	2 (4.35)	10.87 (5/46)
χ^2	-	-	-	-	-	-	0.548
P	-	-	-	-	-	-	0.459

表5 组间的生活质量评分比较[$\bar{x} \pm s$ /分]

分组	例数	躯体功能		物质生活		社会功能		心理功能	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
手术组	46	78.65 ± 3.14	90.35 ± 3.48	79.53 ± 3.55	91.43 ± 3.47	79.95 ± 3.52	92.26 ± 3.44	80.26 ± 3.42	92.73 ± 3.27
复位组	46	78.62 ± 3.11	86.19 ± 3.42	79.58 ± 3.52	87.65 ± 3.41	79.98 ± 3.47	89.18 ± 3.40	80.24 ± 3.49	88.09 ± 3.20
t	-	0.046	5.783	0.068	5.270	0.041	4.319	0.028	6.878
P	-	0.963	0.000	0.946	0.000	0.967	0.000	0.978	0.000

3 讨论

踝关节是屈戌关节的主要结构,包括腓骨、胫骨以及距骨,其职责是承担人体重量,维持关节的屈、伸活动功能,进而保证踝关节的灵活度,提升其稳定性^[2]。当踝关节遭受外界撞击、受重力影响后,会破坏其关节结构,影响关节功能,进而导致踝关节骨折。该病的主要病因是外伤,如交通事故、跌倒或是直接撞击等,会因剧烈扭转力损伤踝关节骨骼,诱发骨折。且运动期间的高度扭伤会使关节异常扭曲,

2.1 组间的临床疗效比较

手术组的总有效率较比于复位组更高(P < 0.05)。

2.2 组间的踝关节功能评分比较

治疗前,组间相比踝关节功能评分,未见差异(P > 0.05)。治疗后,手术组的踝关节功能评分较比于复位组更高(P < 0.05)。

2.3 组间的临床指标比较

手术组的住院时间较比于复位组更长,住院费用较比于复位组更高(P < 0.05)。

2.4 组间的并发症率比较

手术组的并发症率接近于复位组(P > 0.05)。

2.5 组间的生活质量评分比较

治疗前,组间相比生活质量评分,无差异(P > 0.05)。治疗后,手术组的生活质量评分较比于复位组更高(P < 0.05)。

进而导致骨折。此外,骨质疏松、慢性应力或是先天畸形均会增加该病风险^[3]。

现阶段,踝关节骨折的治疗方法多样,但远期疗效欠佳,原因是踝穴复位不当。因此,在疾病治疗期间,需高度重视踝穴的复位成功率。手法复位治疗是该病的常规治疗方式,可复位骨折端,减轻关节肿胀与断裂等表现,使骨折端有效愈合^[4]。该疗法的创伤性较小,无需开刀治疗,因此患者的治疗认可度较高。但手法复位治疗的康复期较长,患者需在

下转第93页

3. 讨论

带状疱疹的发病原因比较复杂,并不明确,临床中认为:该疾病的发生原因可能在于:水痘-带状疱疹病毒向感觉神经系统侵袭并使其损伤,从而使患者的神经元出现自发性放电反应,导致患者出现中枢敏化情况,引发疼痛。研究表明^[3]:带状疱疹性疼痛和神经源性炎症反应、中枢疼痛传导通路异常、疼痛递质异常改变具有一定联系,故对于带状疱疹患者来说,需要采用有效药物对其疼痛程度进行控制,具有重要意义。

本次研究发现:观察组患者的各项临床指标、免疫功能指标、生活质量评分以及临床总有效率均优于对照组,提示带状疱疹患者通过口服泛昔洛韦联合外用重组人干扰素 α -2b治疗,可有效改善其临床症状,其原因在于:泛昔洛韦是一种2-脱氧鸟嘌呤核苷酸类似物,该药物会对病毒DNA

合成产生影响作用,对病毒DNA聚合酶起到干扰作用,抑制DNA链延长,发挥良好的抗病毒作用,该药物的作用机制在于:该药物能够将巨细胞病毒编码蛋白激酶转变为单磷酸盐,使磷酸向二磷酸盐以及三磷酸盐的转化速度提升,抑制病毒DNA聚合酶,对病毒DNA合成起到阻滞作用,起到良好抗病毒效果^[4]。重组人干扰素 α -2b的应用,可发挥以下优势,包括:免疫调节、抵抗肿瘤、广谱性抗病毒,该药物的作用机制在于:干扰素能够结合靶细胞表面受体,对靶细胞中的各种抗病毒合成起到诱导作用,对病毒核酸复制以及转录起到抑制作用,降低病毒蛋白质合成效率,可起到显著的抗病毒效果,从而改善患者的免疫功能以及临床症状,提升其生活质量^[5]。

综上所述,带状疱疹患者通过口服泛昔洛韦联合外用重组人干扰素 α -2b治疗,可促进改善其临床症状,值得推广。

参考文献:

- [1]李进红.复方甘草酸苷联合泛昔洛韦治疗带状疱疹的疗效研究[J].系统医学, 2022(015): 27-30.
- [2]陈海兵, 秦龙, 顾玉梅.金黄散联合泛昔洛韦治疗带状疱疹疼痛的临床效果[J].临床合理用药杂志, 2022(023): 129-131.
- [3]韩娜慧, 储怀祝, 刘美义, 等.神经阻滞联合泛昔洛韦治疗带状疱疹患者急性期的效果及对血清SP, PGE2水平的影响[J].河北医药, 2020, 42(11): 1684-1687.
- [4]李剑峰.泼尼松联合泛昔洛韦对带状疱疹患者细胞因子水平及疼痛的影响[J].药品评价, 2023, 20(5): 572-574.
- [5]吴利锋.泛昔洛韦联合外用重组人干扰素 α -2b治疗带状疱疹的临床效果[J].临床医学研究与实践, 2021, 6(11): 46-48.

上接第90页

治疗后长时间制动患肢,以往骨折移位。此外,手法复位治疗难以精准掌握踝穴,临床治疗效果有限,可能导致多种并发症,治疗预后欠佳^[5]。

手术治疗是踝关节骨折的又一疗法,可缩短踝关节的愈合时间,提升关节活动度,且手术治疗可针对骨折严重程度、骨折分型采取个体化手术方案,具有较强的手术针对性,可确保治疗方案的及时性、高效性,进而改善术后康复效果^[6]。手术治疗可弥补手法复位治疗的缺陷,积极使用先进仪器,准确解剖踝关节结构,以此提升治疗成功率,减少手术并发症。但是手术治疗的住院时间偏长,且住院费用偏高,会增加患者的经济负担。此外,部分高龄患者在接受手术治疗后,可能出现骨髓炎或是创伤性关节炎等不良后果,使踝关节遭受较为严重的二次损伤,需予以后续治疗干预,进而增加踝关节骨折的治疗难度。

综合以上因素,手术复位治疗以及手术治疗对于踝关节骨折的治疗效果较佳,但各自具有优缺点,需要根据患者的骨折程度,具体的骨折分型采取个体化治疗,同时考虑患者

的年龄、病因等因素,合理选择治疗手段。基于以上理论,本研究分别对踝关节骨折患者实行手术治疗以及手法复位治疗,结果显示:手术组的总有效率高于复位组;治疗后,手术组的踝关节功能评分均高于复位组;手术组的住院时间长于复位组,住院费用高于复位组($P < 0.05$)。手术组的并发症率略低于复位组($P > 0.05$)。治疗后,手术组的生活质量评分均高于复位组($P < 0.05$)。原因是手术治疗能够结合患者的足外翻或是足内翻情况制定手术方案,使用金属内固定法提升关节结构功能,加快关节复位速度,进而提高复位有效性。而手法复位治疗无额外创伤,无需过多使用医疗器械,具有更高的治疗便捷性。但其对于复位操作技能的要求较高,可能阻滞踝关节的功能恢复进程^[7]。

综上,手术治疗相对于手法复位治疗而言,能够提高效率,尽量恢复患者的踝关节功能,使患者的生活质量有所提升。但手术治疗的住院时间较长,治疗费用较高,不适用于经济条件有限的患者。而手法复位则具有治疗时间短、成本低等优势,可根据患者的实际情况科学选择治疗方式。

参考文献:

- [1]王轶波, 卢治宇.比较手术治疗踝关节骨折与手法复位联合中药熏洗的疗效[J].中外医疗, 2019, 38(15): 163-165.
- [2]谢在棠.踝关节骨折手术治疗与手法复位治疗的价值比较分析[J].中国现代药物应用, 2020, 14(13): 109-111.
- [3]姚朝阳.手术治疗与手法复位治疗踝关节骨折临床疗效比较[J].临床医药文献电子杂志, 2020, 7(34): 94, 96.
- [4]宋扬.踝关节骨折手术治疗和手法复位治疗对比分析[J].中国伤残医学, 2020, 28(8): 37-38.
- [5]荣领山, 杨建, 崔树伟.手法复位配合手术治疗踝关节骨折的疗效评价[J].临床医药文献电子杂志, 2020, 7(96): 80-81.
- [6]赵文, 温晓东, 谭森.踝关节骨折患者采用手术治疗和手法复位治疗对功能恢复评价的对比分析[J].现代医学与健康研究(电子版), 2019, 3(13): 23-24.
- [7]于金虎, 徐伟聪.研究对比踝关节骨折治疗中应用手术治疗和手法复位的效果[J].世界最新医学信息文摘, 2021, 21(29): 98-99.