

单、双侧钢板内固定术治疗复杂胫骨平台骨折疗效对比观察

徐付龙

(苏州康立医院, 江苏 苏州 215000)

摘要:目的 探究在复杂胫骨平台骨折患者中分别采用单侧、双侧钢板内固定术的治疗效果。方法 在 2016 年 6 月至 2018 年 6 月到我院接受治疗复杂胫骨平台骨折患者共有 50 例作为研究对象, 随机分组, 对照组和观察组各 25 例, 将外侧钢板内固定术应用到对照组, 将内外侧钢板内固定术应用到观察组, 比较治疗效果。结果 不良反应发生情况相较于对照组, 观察组的不良反应发生显著较低 ($P < 0.05$)。结论 在复杂胫骨平台骨折患者中分别应用单、双侧钢板内固定术均可取得较好的治疗效果, 但内外侧钢板内固定术的安全性较高。

关键词: 单侧钢板; 内固定术; 胫骨平台骨折

中图分类号: R274.1

文献标识码: A

DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.74.053

本文引用格式: 徐付龙. 单、双侧钢板内固定术治疗复杂胫骨平台骨折疗效对比观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(74): 75.

0 引言

胫骨平台骨折属于一种在临床中较为常见的骨折类型。胫骨平台骨折主要是对胫骨近端的关节面造成了损伤, 是关节内骨折的一种, 极易对患者的膝关节功能以及稳定性产生严重影响^[1]。在本文中就从我院选取 50 例复杂胫骨平台骨折患者, 比较分析了单、双侧钢板内固定术的治疗效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料。在 2016 年 6 月至 2018 年 6 月到我院接受治疗复杂胫骨平台骨折患者共有 50 例作为研究对象, 随机分组, 对照组和观察组各 25 例: 其中对照组有男 13 例, 女 12 例; 患者 23-68 岁, 平均 (35.2 ± 4.8) 岁。观察组有男 14 例, 女 11 例; 患者 22-66 岁, 平均 (33.5 ± 6.9) 岁。比较两组患者的基础情况 (年龄、性别), 差异不显著 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法。将外侧钢板内固定术应用到对照组, 首先腰硬麻醉患者, 切开膝关节前外侧, 复位双侧平台, 在设备透视的情况下进行筋骨外科固定^[2]。

将内外侧钢板内固定术应用到观察组, 首先腰硬麻醉患者, 先恢复患者的内侧平台, 采用 T 型锁定钢板进行固定, 其次恢复患者的外侧平台, 切开膝关节前外侧, 将解剖锁定钢板放入后进行固定^[3]。

1.3 观察指标。比较两组患者的手术情况 (平均住院时间、骨折愈合时间、术中出血量)、手术效果以及不良反应的发生情况。

2 结果

2.1 比较对照组与观察组患者的手术情况和手术效果。观察组患者和对照组患者的治疗总有效率以及手术情况不存在显著的差异, 不具有统计学意义 ($P > 0.05$), 详细数据见表 1。

表 1 比较对照组与观察组患者的手术情况和手术效果 ($\bar{x} \pm s$)

组别	病例	平均住院时间 (%)	骨折愈合时间 (d)	术中出血量 (mL)	治疗总有效率 (%)
对照组	25	28.36 ± 5.1	155.26 ± 21.8	161.7 ± 14.2	38 (74.51%)
观察组	25	25.49 ± 4.6	158.74 ± 24.9	168.5 ± 15.3	37 (72.55%)
χ^2	-	2.38	2.78	0.48	3.24
P	-	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

2.2 比较对照组与观察组患者的不良反应发生情况。不良反应发生情况相较于对照组, 观察组的不良反应发生显著较低, 其中对照组的不良反应发生率为 13 (52%), 观察组的不良反应发生率为 1 (4%), 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$, $\chi^2 = 15.2634$)。

3 讨论

胫骨平台骨折属于关节内骨折的一种, 不仅损伤较为严重, 而且还伴有其他症状的产生, 比如: 膝关节脱位、关节面塌陷等。为此, 若想要恢复患者的膝关节功能, 那么就需要恢复胫骨平台骨折。而复杂胫骨平台骨折则多采用外科手术展开治疗, 以达到矫正膝关节畸形和恢复平台正常解剖结构的目的^[4]。

进行胫骨平台骨折的治疗过程中, 采用钢板内固定治疗术是一种较为常见的治疗措施, 不仅应用范围广泛, 而且治疗效果显著。展开钢板内固定治疗术的方法主要可分为两种, 即单侧钢板内固定治疗术和双侧钢板内固定治疗术。由于双侧钢板内固定术的相关操作能够更加有效的提升膝关节和胫骨平台的稳定, 并且手术视野也较好, 可有效避免切口感染、创伤性关节炎的发生。从本文的研究结果也可看出, 观察组患者和对照组患者的治疗总有效率以及手术情况不存在显著的差异 ($P > 0.05$); 不良反应发生情况相较于对照组, 观察组的不良反应发生显著较低 ($P < 0.05$)。

综上所述, 将双侧钢板内固定术应用到复杂胫骨平台骨折的效果不仅显著, 而且安全性较高。

参考文献

- [1] 曾海陆, 雷利华, 邓思然, 等. 单侧与双侧钢板内固定术治疗复杂胫骨平台骨折的疗效观察 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2018, 28(01): 160-162.
- [2] 孙秀良. 单侧与双侧钢板内固定术治疗复杂胫骨平台骨折的疗效观察 [J]. 临床医学工程, 2017, 24(08): 1105-1106.
- [3] 金伟林. 单、双侧钢板内固定术治疗复杂胫骨平台骨折的疗效对比 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(46): 9126-9127.
- [4] 王飞, 王婧婧. 单、双侧钢板内固定术治疗复杂胫骨平台骨折疗效对比 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(20): 89.