

痛法,主要包括精神安慰分娩、针刺麻醉、水下分娩等;椎管内注射镇痛药。而近年来病人自控镇痛在产妇产娩镇痛中的应用越来越广泛,并得到了临床上的广泛认可。当今,硬脊膜外自控性镇痛分娩已经成为国内众多学者关心和讨论的焦点问题之一。王粉香<sup>[3]</sup>通过对40例采用硬脊膜外自控性镇痛分娩的产妇与40例自然分娩的产妇进行比较研究后发现,两组产妇在生产过程中,呼吸、脉搏、血压的变化差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。在两组产妇中,其新生儿Apgar评分比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。并且,采用硬脊膜外自控性镇痛分娩的产妇其产程活跃期时间要少于对照组( $P < 0.01$ ),证明采用硬脊膜外自控性镇痛分娩对产妇的分娩镇痛很有帮助,母婴均安全。顾俊杰等<sup>[4]</sup>通过将60例妊娠产妇的临床资料进行回顾性分析后发现,硬脊膜外自控性镇痛分娩对于保证产妇在生产过程中疼痛的控制以及在镇痛中保证母婴安全起到的作用是积极的,而不进行分娩镇痛会增加产妇第一产程时的活跃期时间,增加了产妇生产时的危险系数。并且通过其研究结果还暗示通过硬脊膜外自控性镇痛分娩可以有效改善产妇在生产中的疼痛,其对母婴均不造成安全威胁,可以作为一种可靠的分娩镇痛方法。

3.2 笔者通过对采用硬脊膜外自控性镇痛分娩的46例产妇与随机抽取的40例自然分娩的产妇的临床资料和疗效进行对比观察得出,两组产妇在分娩过程中的血压、脉搏和呼吸频率变化情况差异不大;两组孕妇在分娩过程中的潜伏期和第二产程时间无明显变化,只是在活跃期方面,观察组时间明显少于对照组( $P < 0.01$ );两组新生儿出生后1 min和5 min Apgar评分差异无统计学意义( $P > 0.05$ );而分娩镇痛效果优于对照组( $P < 0.01$ )。这一结果也与国内相关报道基本一致,进一步证明了采用硬脊膜外自控性镇痛分娩可以明显改善产妇的分娩疼痛,且母婴均不会产生不良反应,可以在临床上推广。

#### 参考文献

- 1 陈 滢. 可行硬膜外分娩镇痛联合导乐分娩的临床应用[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2011, 32(4): 543-544.
- 2 郑胜宇, 周浩民. 自控硬膜外镇痛在使用米非司酮的中妊引产术的应用[J]. 海南医学, 2006, 17(3): 76-77.
- 3 王粉香. 硬脊膜外镇痛分娩40例临床观察[J]. 中国热带医学, 2002, 2(4): 524-525.
- 4 顾俊杰, 成秀岩, 陈惠裕. 硬脊膜外自控镇痛分娩与自然分娩的比较[J]. 交通医学, 2001, 15(1): 88-89.

[收稿日期 2013-03-06][本文编辑 宋卓孙 蓝斯琪]

## 学术交流

# 胫骨平台骨折关节镜下微创治疗的疗效分析

窦文杰, 姚树银, 卞亚楠

作者单位: 274000 山东, 菏泽市第二人民医院骨二科

作者简介: 窦文杰(1972-), 男, 大学本科, 医学学士, 副主任医师, 研究方向: 关节、脊柱疾病诊治。E-mail: gukeidaifu@163.com

**[摘要]** 目的 观察关节镜下微创治疗胫骨平台骨折的临床疗效。方法 将2010-02~2012-06收治的112例胫骨平台骨折患者随机分为两组, 对照组给予常规手术治疗, 观察组在关节镜下微创手术治疗。结果 观察组的疗效优于对照组( $P < 0.05$ ), 优良率也高于对照组( $P < 0.05$ ); 切口长度、术中出血量和愈合时间均少于对照组( $P$ 均 $< 0.01$ ); 而两组患者的手术时间比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。结论 对于胫骨平台骨折患者采取关节镜下微创治疗具有损伤小、术后恢复快的优点, 临床效果较好, 值得在临床中推广应用。

**[关键词]** 胫骨平台骨折; 关节镜; 微创治疗; 临床疗效

**[中图分类号]** R 68 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2013)06-0555-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2013.06.16

**Efficacy analysis of arthroscopic minimally invasive treatment of tibial plateau fractures** DOU Wen-jie, YAO Shu-yin, BIAN Ya-nan. Second Department of Orthopedics, the Second People's Hospital of Heze City, Shandong 274000, China

**[Abstract] Objective** To observe the clinical effect of arthroscopic minimally invasive treatment of tibial plateau fractures. **Methods** From February 2010 to June 2012, 112 patients with tibial plateau fracture were randomly divided into two groups, control group's patients received conventional surgical treatment, observation group's patients received arthroscopic minimally invasive surgical treatment. **Results** The therapeutic effect of observation group was better than that of control group ( $P < 0.05$ ), the excellent-good rate of the observation group was higher than that of the control group ( $P < 0.05$ ); Incision length, intraoperative amount of bleeding and healing time in the observation group were less than that in control group ( $P < 0.01$ ); And between two groups surgical time was no statistically significant difference ( $P > 0.05$ ). **Conclusion** For patients with tibial plateau fracture taking arthroscopic minimally invasive treatment has less injury, faster postoperative recovery, and better clinical effect, it is worth the clinical application.

**[Key words]** Tibial plateau fracture; Arthroscopy; Minimally invasive treatment; Clinical curative effect

胫骨平台骨折是骨科中比较常见的疾病,多数患者是由于交通事故伤和意外损伤而造成,如果治疗不当将严重影响患者的正常生活。传统的手术方法治疗该病具有创伤大、术后恢复慢的缺点,总体的治疗效果不是很理想,因此,如何选择一种高效、创伤小的方法治疗该病已成为骨科医师们关注的重点。本文对我院 2010-02 ~ 2012-06 收治的 56 例胫骨平台骨折患者采用关节镜下微创手术治疗,取得满意效果,现将结果报告如下。

**1 资料与方法**

**1.1 临床资料** 选取我院 2010-02 ~ 2012-06 收治的 112 例胫骨平台骨折患者,随机分为对照组和观察组。对照组 56 例,其中男 26 例,女 30 例;年龄 18 ~ 72(46.4 ± 4.3)岁,受伤时间为 1 ~ 4(1.5 ± 0.6)d;Schatzker 分型, I 型 17 例, II 型 17 例, III 型 15 例, IV 型 7 例;车祸伤 19 例,冲击伤 16 例,运动伤 13 例,其他原因伤 8 例。观察组 56 例,其中男 27 例,女 29 例;年龄 19 ~ 70(45.8 ± 4.1)岁,受伤时间为 1 ~ 3.5(1.4 ± 0.5)d;Schatzker 分型, I 型 16 例, II 型 17 例, III 型 16 例, IV 型 7 例;车祸伤 18 例,冲击伤 15 例,运动伤 14 例,其他原因伤 9 例。两组患者的性别、年龄、受伤时间、Schatzker 分型和受伤原因等比较差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**1.2 治疗方法** (1)对照组采取常规的手术方法治疗。(2)观察组做好术前准备后送入手术室,患肢大腿根部上气囊止血带,然后选择膝前内侧和外侧标准入路置入关节镜,清除患者关节腔内的瘀血,同时检查患者膝关节内半月板、交叉韧带及关节软骨的损伤情况,在关节镜观察下进行胫骨平台骨折的撬拨复位,镜下见胫骨平台关节面复位满意后,在 C 型臂透视下行胫骨上段小切口置入钢板进行胫骨

平台骨折的内固定,若患者膝关节半月板、交叉韧带存在损伤则给予关节镜下进一步的治疗。

**1.3 观察指标** 手术时间、手术切口长度、术中出血量、骨折愈合时间及手术疗效。

**1.4 疗效评定标准** 根据 Sander's 膝关节功能评分对患者的手术治疗效果进行判断,主要分为 4 个等级<sup>[1]</sup>。(1)优:分值为 36 ~ 40 分;(2)良:分值为 26 ~ 35 分;(3)可:16 ~ 25 分;(4)差:分值为 0 ~ 15 分。优良率 = 优良例数/治疗例数。

**1.5 统计学方法** 应用 SPSS16.0 统计软件进行数据分析,计量资料以均数 ± 标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示,两组比较采用 *t* 检验,计数资料组间比较采用  $\chi^2$  检验,等级资料比较采用秩和检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

**2 结果**

**2.1 两组疗效比较** 观察组的疗效优于对照组 ( $P < 0.05$ ),优良率也高于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组疗效比较(n)

组别	例数	优	良	可	差	优良率(%)
对照组	56	15	16	15	10	31(55.4)
观察组	56	25	17	10	4	42(75.0)
$u, \chi^2$	-	2.435			4.760	
<i>P</i>	-	<0.05			<0.05	

**2.2 两组四项观察指标比较** 观察组的切口长度、术中出血量和骨折愈合时间均显著少于对照组 ( $P$  均  $< 0.01$ )。而两组手术时间的比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组四项观察指标比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	手术时间 (min)	切口长度 (cm)	术中出血量 (ml)	骨折愈合时间 (w)
对照组	56	85.4 ± 8.1	17.5 ± 1.6	128.8 ± 14.7	12.6 ± 1.4
观察组	56	87.3 ± 8.6	5.5 ± 0.4	66.6 ± 7.8	11.2 ± 1.3
<i>t</i>	-	1.204	54.449	27.970	5.484
<i>P</i>	-	>0.05	<0.01	<0.01	<0.01

### 3 讨论

3.1 胫骨平台骨折是骨科中比较常见的疾病,而且出现的机制比较复杂,类型比较多样,如果治疗不当将严重影响患者的正常生活。传统的手术方法在治疗中存在组织创伤大、术后恢复时间长、对患者膝关节内结构破坏性较大等缺点,严重影响患者的术后生活质量<sup>[2]</sup>。

3.2 随着医疗水平的不断发展,其中关节镜在骨科领域得到广泛的应用,并取得了良好的治疗效果。而这种在关节镜下进行关节内骨折的复位和固定的方法也具有较好的效果<sup>[3]</sup>。本组资料显示,在关节镜下微创治疗的手术效果显著优于传统手术治疗的效果( $P < 0.05$ )。因此,应用关节镜下微创的方法治疗胫骨平台的骨折具有以下优点<sup>[4]</sup>:(1)手术切口小,而且对患者的关节结构损伤小,术后恢复也比较快;(2)在关节镜观察下能够准确的对患者胫骨平台关节面骨折情况进行全面的了解,而且还能够通过观察患者膝关节内半月板、交叉韧带的损伤情况并给予镜下治疗,使患者的膝关节能够更好地恢复;(3)由于手术切口小,组织损伤轻微,关节腔的

暴露面积小也降低了关节感染的发生率;(4)术后切口的疼痛感也明显轻于传统切口,患者的切口长度、术中出血量和骨折愈合时间均显著少于对照组( $P$ 均 $< 0.01$ )。

总之,对于胫骨平台骨折患者采用关节镜下微创手术治疗具有较好的临床效果,而且手术操作简单,损伤较小<sup>[5]</sup>,术后恢复较快,值得在临床中应用推广。

#### 参考文献

- 1 Sanders R, Swiontkowski M, Rosen H, et al. Doubleplating of comminuted, unstable fractures of the distal part of the femur[J]. J Bone Joint Surg(AM), 1991,7(3):341-346.
- 2 阳波,银毅.胫骨平台骨折关节镜下微创治疗的疗效分析[J].西南国防医药,2012,22(4):386-388.
- 3 曲轶,马民华.关节镜下微创治疗胫骨平台骨折的临床疗效分析[J].中国现代医生,2010,48(31):172-175.
- 4 黄承夸,韦文,陆文忠,等.36例关节镜辅助下微创治疗胫骨平台骨折的临床研究[J].吉林医学,2011,32(13):2533-2534.
- 5 张军.锁定钢板治疗胫骨平台骨折的临床疗效观察[J].中外医疗,2011,30(7):14-15.

[收稿日期 2012-11-01][本文编辑 杨光和 韦所芬]

## 学术交流

# 地塞米松鼓室内注射与静脉给药治疗突发性聋的疗效观察

徐胜辉, 郭亿莲

作者单位: 528476 广东,中山市大涌医院耳鼻喉科(徐胜辉); 528400 广东,中山市中医院耳鼻喉科(郭亿莲)

作者简介: 徐胜辉(1969-),男,大学本科,医学学士,副主任医师,研究方向:耳鼻喉-头颈外科疾病的诊治。E-mail:1635609161@qq.com

**[摘要]** 目的 比较地塞米松鼓室内注射与静脉给药治疗突发性聋的临床疗效。方法 将180例初次治疗的突发性聋患者分为A组和B组,每组90例,两组根据听力损失程度又分为A1、A2组和B1、B2组,PTA $\leq$ 70 dB患者为A1、B1组,PTA $>$ 70 dB患者为A2、B2组。A组采用常规疗法加静脉注射地塞米松治疗,B组采用常规疗法加鼓室注射地塞米松治疗,比较各组治疗效果。结果 (1)B组临床疗效和总有效率均优于A组( $P$ 均 $< 0.05$ )。(2)A1组总有效率为72.00%(36/50),A2组总有效率为40.00%(16/40),B1组总有效率为81.25%(39/48),B2组总有效率为61.90%(26/42);A1组与A2组、B1组与B2组及A2组与B2组差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),而A1组与B1组差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。结论 同一种治疗方法,听力损失程度与疗效有密切关系,因此对PTA $\leq$ 70 dB的患者应根据患者的实际情况决定给药途径,而对PTA $>$ 70 dB的患者,如情况允许应尽可能用鼓室注射地塞米松治疗。

**[关键词]** 突发性聋; 静脉注射; 鼓室注射; 地塞米松

**[中图分类号]** R 764 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2013)06-0557-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2013.06.17