

研究切开复位 Y 形钢板内固定治疗跟骨关节内骨折的临床疗效

郝三海

(山东省临朐县人民医院 山东 临朐 262600)

摘要:目的:探讨切开复位 Y 形钢板内固定治疗方法应用于跟骨关节内骨折治疗中的临床疗效。方法:选取自 2019 年 1 月-2020 年 3 月我院收治的 70 例跟骨关节内骨折患者为研究对象,对组内患者均实施切开复位 Y 形钢板内固定治疗,观察记录相关数据,分析临床治疗效果。结果:对组内患者实施切开复位 Y 形钢板内固定治疗后,70 例患者的治疗优良率为 94.28%,术后发生感染合并皮肤损伤的患者有 5 例,占总体的 7.14%。结论:在跟骨关节内骨折患者的临床治疗中采取切开复位 Y 形钢板内固定治疗方式,临床治疗效果显著,且患者术后发生感染的风险低,临床应用价值高。

关键词:切开复位; Y 形钢板内固定; 骨关节内骨折; 临床疗效

跟骨的具体部位在人的脚后跟,其也是跗骨中最大的一块,跟骨分为跟骨前部、跟骨体部、跟骨粗隆部、跟骨载距突部以及跟骨丘部。跟骨关节内骨折在骨科临床中较为常见,同时由于跟骨的解剖结果较为复杂,导致其治疗过程难度较大,在临床中大部分跟骨骨折患者会伴有软组织挫伤症状,这些都为该疾病的临床治疗增加了难度^[1]。本研究探讨了切开复位 Y 形钢板内固定治疗方法应用于跟骨关节内骨折治疗中的临床疗效,具体报道如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取自 2019 年 1 月-2020 年 3 月我院收治的 70 例跟骨关节内骨折患者为研究对象,其中男性患者 41 例,女性患者 29 例,患者年龄 25~68 岁,平均年龄(48.63±8.36)岁。本研究所涉及到的患者信息已经过患者同意并已签署知情同意书,我院伦理委员会批准研究。纳入标准:患者经过相关专业的医学诊查符合跟骨关节内骨折的诊断标准;患者符合行切开复位 Y 形钢板内固定治疗的标准;患者家属签署知情同意书。排除标准:合并其他疾病患者;患有精神类疾病患者。

1.2 方法

对患者给予麻醉药物,手术过程中,患者保持侧卧位,在患者骨折部位的足外侧做 L 切口,之后通过下皮组织到达患者的骨外侧壁,使用医用克氏针分别固定腓骨、距骨以及骨,将 2 毫米长的克氏针置入距骨颈和外踝,并将克氏针的尾部向上折弯,充分暴露跟骨骨折关节,使用医疗设备撬起后关节面,并对两侧跟骨进行挤压,使其恢复到原来的形状,跟骨恢复完成后使用异形钢板对其进行固定,之后再放置引流管,缝合切口并对手术切口进行包扎。

1.3 观察指标

采用 Maryland 评定系统评定患者的足部功能,评估组内患者的临床治疗效果,患者的足部功能评分在 90 分以上为优,患者足部功能评分 75~89 分为良,患者足底功能评分 50~74 分为可,患者足部功能评分 49 分以下为差。

2. 结果

2.1 患者术后并发症发生情况

对组内患者给予切开复位 Y 形钢板内固定治疗后,70 例患者中,有 5 例患者在术后发生感染合并皮肤损伤,占总体的 7.14%。

2.2 患者治疗优良率

70 例患者中的治疗优良率为 94.28%,其中优 25 例,良 40 例,可 1 例,差 4 例。对比患者实施手术治疗前后的 Bohler's 角、跟骨高度 Gissane 角的情况,发现实施手术治疗并经过一段时间恢复后,患者的这三项指标恢复到了正常水平。

3. 讨论

临床中对骨折患者采取治疗措施的目的主要是最大程度上恢复患者受伤肢体的运动功能,帮助患者减轻痛苦,提高患者的生存质量^[2]。跟骨骨折会造成患者的足跟部产生剧烈疼痛感,在临床中常见足跟部发生肿胀和瘀斑,跟骨骨折后患者无法正常行走,行走后出现跟骨压痛,跟骨骨折患者的人群主要为成年人,跟骨属于松质骨,血循环供应较为丰富,出现骨不连情况的几率虽然较小,但在临床中还是可见跟骨骨不连情况。切开复位 Y 形钢板内固定治疗方法,能够让患者的距下关节面恢复到正常状态,同时也可以避免骨增宽并发症的发生。

对跟骨关节内骨折患者实施手术治疗时,要根据患者的实际情况选择手术方式和手术时机,在进行手术前对患者骨折部位进行消肿处理,避免手术过程中其对手术的顺利进行造成不良影响^[3]。手术后,患者的手术切口还可能会发生感染情况,所以在临床中要对行切开复位 Y 形钢板内固定手术治疗的患者加强监控,观察手术切口是否发生感染,询问患者是否有不适感,防止并发症的发生,进而促进治疗效果的良好实现。

综上所述,将切开复位 Y 形钢板内固定治疗方法应用于跟骨关节内骨折疾病的临床治疗中,治疗优良性高,术后发生感染的几率低,临床疗效明显,值得在以后的临床治疗中应用和推广。

参考文献:

[1]王灿斌,江摩,汤善华等.关节镜辅助复位跟骨锁定钢板内固定治疗跟骨关节内骨折的疗效分析[J].中国骨与关节损伤杂志,2020,35(04):435-436.

[2]番子加,段恒都,段生龙等.切开复位桡骨远端 T 形钢板辅助空心钉内固定治疗股骨颈骨折[J].中国骨与关节损伤杂志,2017,32(08):836-837.

[3]李家琪,吉浩宇,王建华.切开复位钢板内固定治疗跟骨关节内骨折效果分析[J].双足与保健,2017,26(11):133-134.