



跟骨骨折经皮撬拨复位内固定联合小切口植骨治疗的临床分析

彭 阳

(娄底市第一人民医院 湖南娄底 417000)

摘要：目的：研究分析跟骨骨折经皮撬拨复位内固定联合小切口植骨治疗的临床效果。方法：采用数字随机法将2016年5月—2017年5月收治的跟骨骨折患者78例根据治疗方式的不同分成两组，对照组患者采用经皮撬拨复位内固定进行治疗，观察组患者在此基础上联合小切口植骨治疗。比较两组患者治疗前后Bohler角、Gissan角，并对两组患者进行跟踪随访，统计两组患者的治疗效果。结果：观察组患者治疗优良率92.31% (36/39)，对照组76.92% (30/39)， $P<0.05$ ，有统计学意义。经治疗后，两组患者的Bohler角、Gissan角指标较治疗前具有不同程度的改善，组间比较有差异， $P<0.05$ ，有统计学意义。结论：跟骨骨折经皮撬拨复位内固定联合小切口植骨治疗的临床效果显著，患者的关节各项功能恢复较好，对患者的日常生活学习等影响最少，值得临床推广。

关键词：跟骨骨折；经皮撬拨复位内固定；小切口植骨；效果

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 14-065-01

跟骨骨折是骨科临床常见的一种骨折，多由于坠落伤导致。如果治疗不及时，治疗的手段不当容易造成患者持续性的疼痛，严重影响患者的生活质量。本文主要研究分析跟骨骨折采用经皮撬拨复位内固定联合小切口植骨治疗的临床效果，采用数字随机法将2016年5月—2017年5月份收治的跟骨骨折的患者78例根据治疗方式的不同分成两组，现将研究资料整理并作如下的报道。

1 资料与方法

1.1 基本资料 采用数字随机法将2016年5月—2017年5月份收治的跟骨骨折的患者78例根据治疗方式的不同分成两组，每组39例，收集两组患者的基本资料比较无明显差异， $P>0.05$ ，无统计学意义。见表1。

表1 两组患者基线资料比较

组别	例数	年龄	性别 (男/女)
观察组	39	52.19±3.27	19/20
对照组	39	51.66±3.85	18/21
P值		$P>0.05$	$P>0.05$

1.2 方法

对照组患者采用经皮撬拨复位内固定进行治疗，患者手术前进行详细的轴位X线、CT检查，测量患者Bohler角、跟骨横径宽度检查，医生根据患者的检查结果了解具体原因，并进行分型，制定手术方案，手术过程。患者取侧卧位，选择连续硬膜外麻醉或者全麻，严格消毒，铺置消毒巾，待麻醉效果满意后，患肢上止血带扎好，使用1根克氏针从患者的足跟后缓慢穿刺进入骨折处进行撬拨，C臂机检查恢复情况，查看关节平整度，Bohler角、Gissane归位情况，待归位接近正常后，克氏针穿入距骨，但不穿透。同时再使用另一枚克氏针进行平行方向的固定。

观察组患者在此基础上联合小切口植骨治疗，在患者距离关节大约1cm左右的位置做切口，充分暴露跟骨骨折端，将碎骨片以及复位后骨折端的骨丢失情况进行处理，取用自体骨髓进行填充，切口用生理盐水进行反复冲洗，将引流片固定好，进行缝合，最后纱布按压弹力绷带固定。

两组患者术后抬高制动，患肢石膏固定，常规抗感染治疗

1.3 观察指标

比较两组患者治疗前后Bohler角、Gissan角，并对两组患者进行跟踪随访，比较两组患者的治疗效果。

1.4 判定标准

所有患者按照Maryland评分进行评定[2]：满分为100分，疼痛评分45分，功能评分40分，外观10分，活动度5分，患者得分越高，代表恢复情况越好。90分以后上判定为优；75分到90分判定为良；50分到75分判定为中，小于50分判定为差。

1.5 统计学方法

本次数据分析采用SPSS19.0软件进行相关数据的分析，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，组间比较采用t检验；计数资料以率表示，采用 χ^2 检验； $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后Bohler角、Gissan角变化情况比较

两组患者接受治疗前Bohler角、Gissan角各项指标比较无明显差异， $P>0.05$ ，无统计学意义。经治疗后，两组患者的Bohler角、Gissan角指标较治疗前具有不同程度的改善，组间比较有差异， $P<0.05$ ，有统计学意义。见表2。

表2 两组患者治疗前后Bohler角、Gissan角变化情况比较

组别	例数	治疗前/后	Bohler 角	Gissan 角
观察组	39	治疗前	16.84 ± 2.15	87.14 ± 10.92
		治疗后	34.11 ± 5.09	122.87 ± 25.78
对照组	39	治疗前	15.98 ± 2.76	88.25 ± 10.17
		治疗后	30.28 ± 4.72	100.98 ± 18.72

2.2 两组患者治疗效果比较

观察组患者治疗优良率达到92.31% (36/39)，较对照组76.92% (30/39)的优良率有差异， $P<0.05$ ，有统计学意义。见表3。

表3 两组患者治疗效果比较

组别	例数	优	良	中	差	总优良率 (%)
观察组	39	24	12	3	0	36 (92.31%)
对照组	39	16	14	7	2	30 (76.92%)

3 讨论

跟骨骨折属于常见的骨折，分型多采用Sanders分型，分型不同，其治疗的手法略有不同，治疗的好坏主要根据患者手术后复Bohler角、Gissan角、后足的负重轴线的恢复情况进行判定。跟骨是人体承重骨，出现问题一旦治疗不及时或方法不当容易引发患足持续性疼痛，严重影响跟距关节，诱发关节僵硬、粘连等情况，若不及时治疗，出现畸形愈合差情况。跟骨骨折的临床症状为患足疼痛、运动受限等，严重影响患者的工作和生活。所以，对此类患者不仅治疗措施及时，还应加强康复训练，利于患者早日康复，提高活动能力。跟骨骨折会伴有不同程度软组织损伤、皮肤缺损、创面感染等情况，及时处理，可有效降低感染、缩短治疗时间，提高复位成功率。

本次研究对跟骨骨折的患者在C臂机的透视下进行克氏针的撬拨复位内固定可以对患者骨折处更好的进行复位，操作简单，并发症少，对患者Bohler角、Gissan角的恢复可以更加有效。临床仅单纯使用克氏针撬拨内固定患者的碎骨不易清除，对于骨折或粉碎比较严重的患者塌陷处不能进行修补，所以联合小切口进行植骨治疗就避免发生以上情况。

本次研究结果充分说明跟骨骨折采用经皮撬拨复位内固定联合小切口植骨治疗的临床小姑显著，患者的关节各项功能恢复较好，对患者的日常生活学习等影响降至最低，值得临床推广。

参考文献：

- [1] 夏江宽,黄中岳,容可,等.累及后踝的踝关节骨折的手术治疗[J].实用骨科杂志,2014,20(12):1088-1091.
- [1] Pakarinen HJ, Flinkkilä TE, Ohtonen PP, et al. Stability criteria for nonoperative ankle fracture management[J]. Foot Ankle Int, 2011, 32(2):141-147.
- [3] 苏志勇, 张淑霞, 杜岩松. 经皮撬拨复位内固定联合小切口植骨治疗跟骨骨折临床分析[J]. 临床误诊误治, 2013, 26(11):75-76.
- [4] Smerek J P, Kadakia A, Belkoff S M, et al. Percutaneous screw configuration versus perimeter plating of calcaneus fractures: a cadaver study[J]. Foot Ankle Int, 2008, 29(9):931-935.
- [5] 黄永梁, 谢兴平. 斯氏针撬拨内固定联合小切口植骨填充术治疗跟骨骨折32例临床观察[J]. 浙江创伤外科, 2011, 16(2):224-225.
- [6] 梁万军. 三种方法治疗跟骨骨折的疗效分析[J]. 中国骨伤, 2010, 23(1): 32-33.