

临床研究

微创复位钢板内固定治疗老年跟骨骨折的效果及 VAS 评分、AOFAS 评分观察

蒋志华¹ 余夏²

(合肥市第五人民医院)

摘要: 目的: 研究分析应用微创复位钢板内固定治疗方案对老年跟骨骨折取得的临床效果及 VAS、AOFAS 评分情况。方法: 研究对象抽取我院骨科于 2017 年 8 月~2018 年 8 月接诊的老年跟骨骨折患者, 对总 72 例进行分组, 就对照组纳入的 36 例病例采取常规治疗与观察组纳入的 36 例病例采取微创复位钢板内固定治疗取得的结果展开对比。结果: 相比对照组, 对观察组进行测评, 其总有效率结果呈更高显示, $P < 0.05$ 。治疗前, 两组组间无意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 观察组的 AOFAS 评分相较对照组更高, VAS 评分呈更低显示; 治疗前后两组组内存在差异性, $P < 0.05$ 。结论: 应用微创复位钢板内固定治疗方案对老年跟骨骨折患者经临床测评疗效更为突显, 有效减轻疼痛, 加快复位。

关键词: 微创复位钢板内固定; 老年跟骨骨折; 疗效; VAS; AOFAS

前言

跟骨骨折属于临床骨科常见的一种跗骨骨折疾病, 发病率较高, 多以足跟肿胀、疼痛剧烈、行走不便为临床特征。多发于老年群体, 虽生命安全不受影响, 但骨折多累及关节面, 若治疗不当, 将影响患肢正常恢复, 降低生活质量^[1]。随着微创技术不断发展, 微创复位钢板内固定术对跟骨形态及力线的恢复提高, 康复锻炼提升, 进而减少并发症发生, 现已临床广泛用于骨折治疗中。基于此, 本文探讨微创复位钢板内固定治疗的临床效果, 内容报道如下:

1 研究材料及应用方法

1.1 临床资料

研究对象抽取我院接诊的 72 例老年跟骨骨折患者, 时间选自 2017 年 8 月~2018 年 8 月, 对其分组, 对照组纳入的 36 例中, 男: 女=25:11 例, 年龄段在 63~82 岁, 平均 (72.5 ± 2.18) 岁; 观察组纳入的 36 例病例中, 男: 女=23:13 例, 年龄段在 64~85 岁, 平均 (74.5 ± 2.24) 岁。组间观测信息经检验均衡可比 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组病例子以常规治疗, 进行硬膜外麻醉后, 取 L 形切口至跟骨骨膜, 在跟骨结节处置入骨圆针作牵引, 进行钢板塑形后取全螺纹松质骨螺钉加以固定, 并用敷料加压包扎。术后患肢抬高, 常规予以抗生素; 注意保持切口干燥, 定期换药, 拆线后继续石膏固定 56 周。

观察组病例子以微创复位钢板内固定治疗, 具体为麻醉后取健侧卧位, 借助微创技术, 沿跟骨结节内向外用 3.0mm 斯氏针从骨纵轴刺入, 深度不过骨折线; 随后取跟骨外侧作一个 2cm 左右的切口, 将骨折块进行复位, 整理关节面, 用克氏针予以固定并拧入螺钉, 随后清洗和缝合伤口。最后术后用石膏托足部制动 6 周。

1.3 指标评测

(1) 对临床疗效展开测评, 判定: 显效指患者创口愈合, 行走正常; 有效指患者伤口及行走均得到改善; 无效指上述未有任何变化。(2) 就临床指标结果展开对比, 包括踝足功能量表 (AOFAS 评分) 和视觉模拟评分量表 (VAS 评分)。

1.4 统计学处理

实验结果以 SPSS21.0 录入评测。计量以 $(\bar{x} \pm s)$ 的形式表述, 经 t 值检验; 计数用 (%) 表述, 经卡方值检验, 检验值为 $P < 0.05$ 提示统计学差异显著。

2 结果

2.1 临床测评疗效结果展开对比

相比对照组, 对观察组进行测评, 其总有效率结果呈更高显示, $P < 0.05$, 见表 1。

表 1: 临床测评疗效结果展开对比 (n, %)

分组	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	36	13	21	2	34 (94.44)
对照组	36	11	17	8	28 (77.78)
χ^2	-	-	-	-	4.181
P	-	-	-	-	0.041

2.2 AOFAS、VAS 评分测评结果对比

治疗前, 两组组间无意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 观察组的 AOFAS 评分相较对照组更高, VAS 评分呈更低显示; 治疗前后两组组内存在差异性, $P < 0.05$, 见表 2。

表 2: AOFAS、VAS 评分测评结果对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	AOFAS 评分		VAS 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	36	56.45 ± 6.18	91.79 ± 4.56	7.65 ± 1.75	1.64 ± 0.78
对照组	36	56.03 ± 6.78	82.73 ± 5.24	7.32 ± 1.26	3.13 ± 1.29
T	-	0.275	7.826	0.918	5.930
P	-	0.784	0.001	0.362	0.001

3 讨论

跟骨骨折作为临床常见的一种骨科疾病, 骨折部位往往累及多个关节面, 易导致跟骨关节面发生错位、压缩或者是塌陷等症状, 尤其老年患者年龄较大, 自身机体能力逐渐下降, 治疗难度加大。保守治疗疗效不佳, 易遗留足弓低平畸形、足增宽等并发症。

近年来, 手术复位内固定技术的应用成为治疗跟骨的主流方式, 主要在缺损较多处辅以植骨, 效果得到肯定。传统手术切开复位内固定治疗虽具有一定的效果, 但受跟骨独特的解剖外形、结构结构复杂及生理特点等影响, 创伤较大、对软组织损伤较重, 且易诱发并发症, 加剧术后感染等风险, 老年患者更为突出。微创理念和技术飞速发展, 具有创伤小、并发症少等优势^[2]。

(下转第 78 页)