

分析足踝部骨折术后钢板外露的显微外科修复术效果

张宏伟 徐建 纪云国

青岛市即墨区人民医院, 山东 青岛 266200

【摘要】 目的 讨论足踝部骨折术后钢板外露的显微外科修复术效果。方法 选取 80 例在 2019 年 12 月—2020 年 12 月治疗的足踝部骨折手术后钢板外露的患者, 分为两组, 使用显微外科修复手术的为实验组, 使用常规修复手术的为对照组。结果 与对照组相比, 实验组的患者满意率(95.00% > 75.00%) 较高, 感染坏死(2.50% < 12.50%), 静脉回流不畅等发生率较低(2.50% < 10.00%), 皮瓣质感(87.35 ± 3.58 > 75.15 ± 2.42), 皮瓣外形(97.60 ± 1.32 > 67.06 ± 1.25), 弹性状况(95.29 ± 1.38 > 75.27 ± 3.22) 评分较高, 治疗效果较高(97.50 > 80.00), 生活质量评分较高(95.18 ± 1.78 > 80.35 ± 1.66), 差异较大(P < 0.05)。结论 在足踝部骨折术后钢板外露患者中使用显微外科修复手术治疗, 有利于提高皮瓣存活情况, 改善皮瓣质感, 皮瓣外形, 弹性状况, 提高满意率, 具有重要的临床价值。

【关键词】 足踝部骨折术; 钢板外露; 显微外科修复术

足踝部骨折是一种常见的创伤性疾病, 主要由于交通事故, 从高空坠落等多种原因导致的^[1]。在治疗中一般使用钢板固定的方法进行治疗, 但是在治疗后很可能会发生钢板外露的情况, 导致患者发生化脓性关节炎, 骨髓炎等症状, 增加患者的痛苦^[2]。由于足踝部的结构比较特殊, 抗感染能力比较弱, 由于距离心脏较远, 血液运输能力较弱, 会影响患者身体恢复。使用显微外科修复手术治疗, 可以明显改善患者的临床症状, 促进患者身体恢复^[3]。本文中选取 80 例在 2019 年 12 月—2020 年 12 月治疗的足踝部骨折手术后钢板外露的患者, 具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 80 例在 2019 年 12 月—2020 年 12 月治疗的足踝部骨折手术后钢板外露的患者, 其中实验组: 男, 女分别为 20 例, 20 例, 年龄/年龄均值为: 25~61 岁、(31.32 ± 1.22) 岁。对照组: 男, 女分别为 21 例, 19 例, 年龄/年龄均值为: 26~62 岁、(30.98 ± 1.81) 岁。纳入标准: (1) 选择患者均使用足踝部骨折手术, 并且在手术后发生钢板外露的并发症。(2) 选择患者的临床资料齐全。(3) 选择患者同意参与研究, 并签署知情同意书。(4) 本文研究经过医院伦理委员会的批准。排除标准: (1) 选择患者存在严重的脏器疾病。(2) 选择患者具有系统性疾病, 全身血液性疾病。(3) 选择患者具

有意识障碍或者精神性疾病。

1.2 方法 在对照组中使用常规修复手术, 清理患者的软组织以及已死的骨头, 对患者残留的创面使用皮瓣移植手术进行治疗。如果皮瓣带有血管蒂, 可以使用逆行的皮瓣转移手术修复治疗。在治疗后, 使用石膏固定, 可以预防皮瓣的移动, 在患者的骨骼恢复后, 将石膏去除。在实验组中使用显微外科修复手术治疗, 在治疗中对患者使用硬膜外麻醉, 对患者的失去活性肌肉, 内分泌物以及骨组织等进行清洁以及消毒, 将患者的结痂的皮肤组织切除, 并创面使用脉冲进行全面清洗, 止血。在创面上覆盖与创面大小相符的 VDS 材料。在选择材料时, 根据实际创面的大小进行, 保证科学合理。在创面上放置引流管, 将创面内的内部积液排出。在旧创伤的创面上进行皮瓣修复手术, 使用显微镜观察, 对患者的病变位置进行清创, 将死去的皮肤组织清除。在修复手术过程中根据创面的大小, 对腓肠神经血管进行营养, 然后实行皮瓣转移手术治疗。在清创过程中加强显微镜的应用, 从而将正常组织细胞与病变的细胞分开。在手术后, 对患者进行止血治疗。将取出的腓肠肌的缺血组织进行游离植皮手术治疗, 并对患者使用 VSD 的负压加压引流。

1.3 观察标准 观察两组的皮瓣存活情况以及满意率, 皮瓣质感, 皮瓣外形, 弹性状况, 治疗效果, 生活质量评分的情况。

1.4 统计学方法 使用 SPSS22.0 软件分析统计,计量资料,T 检验;计数资料,卡方检测。P<0.05,那么差别较大。

2 结 果

2.1 两组的皮瓣存活情况以及满意率的情况 对照组

表 1 两组的皮瓣存活情况以及满意率的情况

组别	例数	感染坏死	静脉回流不畅	护理满意率
实验组	40	1(2.50%)	1(2.50%)	38(95.00%)
对照组	40	5(12.50%)	4(10.00%)	30(75.00%)
X ² 值		5.369	5.785	15.068
P 值		<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组皮瓣的皮瓣质感,皮瓣外形,弹性状况的情况 对照组中皮瓣质感,皮瓣外形,弹性状况分别为(75.15±2.42),(67.06±1.25),(75.27±3.22);实验组中皮瓣质感,皮瓣外形,弹性状况分别为(87.35±3.58),(97.60±1.32),(95.29±1.38);差异较大(P<0.05)。

表 2 两组的皮瓣质感,皮瓣外形,弹性状况的情况

组别	例数	皮瓣质感	皮瓣外形	弹性状况
实验组	40	87.35±3.58	97.60±1.32	95.29±1.38
对照组	40	75.15±2.42	67.06±1.25	75.27±3.22
T 值		12.635	25.675	26.068
P 值		<0.05	<0.05	<0.05

2.3 两组的治疗效果的情况 两组的治疗效果相比(P<0.05)。

表 3 两组的治疗效果的情况

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
实验组	40	30(75.00%)	9(22.50%)	1(2.50%)	97.50%
对照组	40	20(50.00%)	12(30.00%)	8(20.00%)	80.00%
X ² 值					13.634
P 值					<0.05

2.4 两组的生活质量评分的情况 两组的生活质量评分相比(P<0.05)。

表 4 两组的生活质量评分的情况

组别	例数	躯体功能	社会功能	心理功能	物质生活	总分
实验组	40	93.26±1.75	93.65±1.88	93.65±1.25	95.31±1.56	95.18±1.78
对照组	40	80.33±1.66	80.78±1.69	80.72±1.69	80.77±1.51	80.35±1.66
T 值		15.675	15.295	15.725	15.233	15.985
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨 论

足踝部骨折是一种常见的疾病,主要可以分别胫骨下关节面骨折,踝关节内骨折,外骨折^[4]。足踝部骨折的发生原因主要为间接性外力导致^[5]。在骨折后患者会出现明显肿胀,疼痛,还会限制活动,造成功能性障碍,发生畸形活动等症状^[6]。在治疗过程中需要了解患者的损伤程度,积极进行治疗^[7]。但是在治疗后容易发生钢板外露,需要及时将患者体内的螺钉以及钢板等异物取出来,再使用皮瓣修复手术进行治疗^[8]。在足踝部骨折手术后患者很容易发生感染坏死,皮瓣坏死以及静

脉回流受阻等并发症,影响患者身体恢复^[9]。如果没有及时进行治疗,很容易造成感染,从而造成骨髓炎的情况^[10]。随着医学技术的不断发展,在手术治疗中使用显微镜,能够立体呈现患者病灶的情况,使用精细显微手术器械,缝合材料,对患者细小的组织进行修复。使用显微镜清洁病灶组织,并进行消毒,可以提高清洁能力,从而减低发生感染的概率,促进患者身体恢复。在手术中使用负压吸引装置,可以提高创面的清洁,降低创面血管的负荷,促进组织血液循环,提高肌肉以及皮肤的含氧量,促进身体恢复。在治疗过程中可以促进皮瓣的恢复,减少皮瓣坏死率,提高治疗效果,促进皮肤组

织的恢复,提高皮瓣的实用性,在手术后患者的足踝部的外观较好,不容易留下瘢痕。

本文中选取 80 例在 2019 年 12 月—2020 年 12 月治疗的足踝部骨折手术后钢板外露的患者,使用显微外科修复手术治疗患者满意率(95.00% > 75.00%)明显高于使用常规修复手术的患者,感染坏死(2.50% < 12.50%),静脉回流不畅等发生率较低(2.50% < 10.00%),患者的皮瓣存活情况较好,皮瓣质感(87.35 ± 3.58 > 75.15 ± 2.42),皮瓣外形(97.60 ± 1.32 > 67.06 ± 1.25),弹性状况(95.29 ± 1.38 > 75.27 ± 3.22)评分较高,治疗效果较高(97.50 > 80.00),生活质量评分较高(95.18 ± 1.78 > 80.35 ± 1.66)。

综上,在足踝部骨折术后钢板外露患者中使用显微外科修复手术治疗,有利于提高皮瓣存活情况,改善皮瓣质感,皮瓣外形,弹性状况,提高满意率,值得临床使用和推广。

参考文献

- [1] 林康,虞庆,宋永焕,蒋良福,李志杰.96 例手足皮肤撕脱伤显微外科修复的疗效及影响因素分析[J].浙江创伤外科,2020,25(6):1097—1098.
- [2] ROBINSON, RICHMOND, WIRT, T. CRAIG, BARBOSA, CAROLINA, et al. Routine Use of Low — Molecular — Weight Heparin For Deep Venous Thrombosis Prophylaxis After Foot and Ankle Surgery: A Cost — Effectiveness Analysis [J]. The Journal of foot and ankle surgery: official publication of the American College of Foot and Ankle Surgeons, 2018,57(3):543—551.
- [3] 王光楠,陈艳,李垒,金敬一,魏永兴.显微外科修复手术治疗小腿及足踝部严重性创伤的效果研究[J].中国实用医药,2020,15(21):86—87.
- [4] 梁建梅,杨景丽,王中英.快速康复外科护理在足踝部骨折患者围手术期中的应用[J].当代医药论丛,2020,18(11):255—256.
- [5] CHIANG, CHAO—CHING, TZENG, YUN—HSUAN, LIN, CHIEN—FU JEFF, et al. Arthroscopic Reduction and Minimally Invasive Surgery in Supination—External Rotation Ankle Fractures: A Comparative Study With Open Reduction [J]. Arthroscopy: the journal of arthroscopic & related surgery : official publication of the Arthroscopy Association of North America and the International Arthroscopy Association, 2019,35(9):2671—2683.
- [6] 陈波.足踝部骨折术后钢板外露显微外科修复术的效果观察[J].中国医药指南,2019,17(6):120—121.
- [7] 李广荣.分析足踝部骨折术后钢板外露的显微外科修复术效果及安全性[J].健康前沿,2019,28(6):242—243.
- [8] HESHAM SALEH, SANJIT KONDA, ADAM DRIESMAN, et al. Wound—Healing Issues Following Rotational Ankle Fracture Surgery: Predictors and Local Management Options [J]. Foot & ankle specialist, 2019,12(5):408—417.
- [9] 潘伟.足踝部骨折术后钢板外露的显微外科修复术效果分析[J].当代医学,2017,23(22):39—42.
- [10] 韦杰合.足踝部骨折术后钢板外露的显微外科修复术效果分析[J].医学食疗与健康,2019,5(5):71.