

# 手术治疗踝关节骨折的效果评价

贺娜<sup>1</sup> 李大成<sup>2</sup> (通讯作者)

(1.承德医学院 河北承德 067000; 2.承德市中心医院 河北承德 067000)

**【摘要】**目的: 分析手术方式治疗踝关节骨折的效果。方法: 此次研究时间选择2025年3月-2026年3月, 其间踝关节骨折患者共计100例纳入研究当中, 分组方法为随机抽签法, 分为对照组和观察组各50例, 对照组应用常规非手术治疗方法, 观察组应用手术治疗方法, 需比较两组患者治疗后生活质量评分, 临床疗效及不良反应发生率。结果: 相对对照组, 观察组患者治疗后生活质量评分较高, 临床疗效较高, 不良反应发生率较低,  $P < 0.05$ 。结论: 对踝关节骨折患者应用手术治疗效果显著, 能够提升患者生活质量, 提升临床疗效, 降低不良反应发生率, 值得推广。

**【关键词】** 踝关节骨折; 手术治疗; 生活质量; 临床疗效

## Evaluation of the Efficacy of Surgical Treatment for Ankle Fractures

He Na<sup>1</sup> Li Dacheng<sup>2</sup> (Corresponding Authors)

(1.Chengde Medical College, Hebei Province, Chengde 067000; 2.Chengde Central Hospital, Hebei Province, Chengde 067000)

**[Abstract]** Objective: To analyze the efficacy of surgical approaches in treating ankle fractures. Methods: This study was conducted from March 2025 to March 2026, involving a total of 100 patients with ankle fractures. Patients were randomly assigned to either a control group (n=50) or an observation group (n=50) using a lottery system. The control group received conventional non-surgical treatment, while the observation group underwent surgical intervention. Post-treatment quality of life scores, clinical efficacy, and adverse reaction rates were compared between the two groups. Results: Compared with the control group, the observation group demonstrated higher post-treatment quality of life scores, superior clinical efficacy, and a lower incidence of adverse reactions ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Surgical treatment for ankle fractures shows significant efficacy, improving patients' quality of life, enhancing clinical outcomes, and reducing adverse reaction rates, making it worthy of widespread adoption.

**[Key words]** Ankle fracture; Surgical treatment; Quality of life; Clinical efficacy

骨折是日常生活当中经常发生的症状。在人体当中, 踝关节是一个比较容易受伤的部位, 往往日常生活当中无意的碰撞都有可能造成踝关节骨折以及瘀青产生, 踝关节骨折可能和运动损伤、劳动损伤等原因有关, 当踝关节骨折发生后, 如果没有做到及时处理, 可能会严重影响到患者的日常工作和生活<sup>[1]</sup>。绝大部分严重的踝关节骨折都会合并出现脱位症状, 会严重损伤到软组织。踝关节骨折发生后, 患者会立即出现局部肿胀、剧烈疼痛、关节活动受限等症状, 严重影响到了日常行走以及生活自理能力, 如果治疗不当或者康复不及时, 还可能会引发患者出现创伤性关节炎、关节僵硬、肌肉萎缩、骨折畸形愈合等并发症现象, 进一步降低患者生活质量, 甚至导致关节功能障碍, 会对患者生活造成严重负担<sup>[2]</sup>。当今临床上治疗踝关节骨折的方法主要分为非手术治疗和手术治疗两大类, 其中常规的非手术治疗措施以手法复位联合石膏外固定方式为主, 其具有操作简便、创伤小、费用较低等优势, 更加适用于骨折移位不明显、关节稳定性良好的患者, 但是这种方式存在复位精度有限、固定不够牢固等问题, 患者恢复期容易出现骨折移位、关节僵硬问题, 影响到实际治疗效果<sup>[3]</sup>。手术治疗主要以切开复位内固定术为核心, 能够通过精准复位骨折端、牢固固定来恢复踝关节正常解剖结构, 从而为骨折愈合创造出良好条件, 更加利于手

术后早期开展康复训练, 也能够减少并发症发生率, 但创伤相对比较大, 所以临床应用中仍旧需要进一步验证疗效以及安全性<sup>[4]</sup>。伴随着当今我国医疗技术的不断发展, 手术治疗方式也在逐渐优化, 内固定材料不断更新, 治疗效果以及安全性已经得到显著提升<sup>[5]</sup>。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

研究时间 2025 年 3 月-2026 年 3 月, 对 100 例患者分组为对照组和观察组, 对照组男比女=30:20, 年龄 30-70 ( $50.05 \pm 5.06$ ) 岁。观察组男比女=29:21, 年龄 31-71 ( $50.11 \pm 5.12$ ) 岁。两组一般数据可比较 ( $P > 0.05$ )。

纳入标准: (1) 患者临床诊断符合踝关节骨折病理。(2) 患者自愿参与本次研究。(3) 患者临床资料完整。

排除标准: (1) 患者合并踝关节脱位等严重并发症。(2) 患者存在手术禁忌证。(3) 患者存在精神层面障碍疾病。

### 1.2 方法

1.2.1 对照组需应用常规非手术治疗方法, 手法复位联合石膏外固定治疗, 具体操作方法为指导患者处于仰卧位, 进行常规消毒铺巾后, 需要由经验丰富的骨科医生对患者进

行手法复位,根据和捐助的骨折类型以及实际移位情况进行牵引、按压等手法,从而将骨折端精准复位,在复位之后应用 X 线检查确认复位效果,确保骨折端对位、对线良好。复位满意后应用石膏外固定,固定范围需从小腿上 1/3 至足趾末端,固定过程中要确保踝关节处于中立位,避免固定过松或者过紧,如果过松会导致骨折移位,过紧则会影响到下肢血液循环,在固定之后需告知患者注意事项,并指导患者抬高患肢,以此来促进静脉回流,减少局部肿胀,需给予患者活血化瘀以及消肿止痛药物辅助治疗,缓解疼痛、肿胀情况。在对患者石膏固定后要告知患者注意相关注意事项,并且定期复查 X 线,观察骨折愈合情况,根据骨折愈合进度,在固定 4-6 周后拆除石膏,并指导患者进行踝关节功能康复锻炼,以此来逐步恢复踝关节,训练要遵循循序渐进原则,避免过度活动而导致骨折移位。

1.2.2 观察组需应用手术治疗方法,术前对患者完善各项检查,包含血常规、肝肾功能、凝血功能、心电图等,保证患者各项指标符合手术要求,对于骨折部位进行 X 线、CT 检查,明确骨折类型、移位情况及关节损伤情况,并且为患者制定个性化手术措施,如果骨折部位软组织肿胀明显,要先进行冷敷、抬高患肢、脱水消肿等对症处理,等到消除肿胀之后再行手术,避免肿胀严重而导致手术切口愈合不良,皮肤坏死现象。术后要抬高患肢,高于心脏水平,促进静脉回流,减少存在的局部肿胀问题,给予抗生素来预防感染,并给予活血化瘀、消肿止痛药物辅助治疗,要密切观察患者的生命体征、手术切口情况以及患肢血液循环情况,及时处理存在的异常情况。在术后 24-48h 拔除引流条,定期更换切口敷料,术后 1-2d 指导患者进行足趾屈伸训练,促进血液循环,术后 4-6 周根据骨折愈合情况,指导患者开展踝关节屈伸、旋转训练,术后 8-12 周拆除内固定材料,

继续加强康复训练。

### 1.3 观察指标

1.3.1 观察两组患者生活质量评分,应用 SF-36 生活质量评分表,共计分为四项,分值越高表示患者生活质量越好。

1.3.2 观察两组患者临床疗效,其中显效为患者踝关节肿胀、疼痛明显缓解,关节活动基本恢复正常,能够自主行走,有效为患者踝关节肿胀、疼痛有所缓解,关节活动有所改善,但仍存在活动受限,无效为未达到上述效果,有效率 = 显效 + 有效 / 总值。

1.3.3 需对两组患者不良反应发生率比较,具体为深静脉血栓、骨折移位、关节僵硬,发生率 = 三项之和 / 总值。

### 1.4 统计学分析

以 SPSS28.0 软件分析数据,生活质量评分 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示,临床疗效,不良反应发生率 (n, %) 表示,行 t 检验和  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  结果差异显著。

## 2 结果

### 2.1 生活质量评分

相比对照组,观察组患者生活质量各项评分均较高,且两组差异显著,  $P < 0.05$ 。见表 1。

### 2.2 临床疗效比较

和对照组比较,观察组有效率为 100.00%,显著高于另一组的 90.00%,由此得出:观察组患者临床疗效显著较高,  $P < 0.05$ 。见表 2。

### 2.3 不良反应发生率比较

相比对照组患者数据,观察组患者不良反应发生率显著较低,  $P < 0.05$ 。见表 3。

表 1 生活质量评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组名	例数	精神健康	情感职能	社会功能	整体健康
对照组	50	78.26 ± 7.19	77.17 ± 7.06	77.69 ± 8.33	78.28 ± 8.31
观察组	50	88.35 ± 8.16	87.75 ± 8.34	88.54 ± 7.62	88.19 ± 7.36
t	-	6.560	6.846	6.796	6.313
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000

表 2 临床疗效比较 [n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
对照组	50	30 (60.00)	15 (30.00)	5 (10.00)	45 (90.00)
观察组	50	40 (80.00)	10 (20.00)	0 (0.00)	50 (100.00)
$\chi^2$	-	-	-	-	5.263
P	-	-	-	-	0.022

表 3 不良反应发生率比较 [n (%)]

组别	例数	深静脉血栓	骨折移位	关节僵硬	发生率
对照组	50	2 (6.67)	1 (3.33)	1 (3.33)	4 (13.33)
观察组	50	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
$\chi^2$	-	-	-	-	4.167
P	-	-	-	-	0.041

### 3 讨论

在人体当中,距离地面最近的负重关节便是踝关节,踝关节也是人体当中一个重要的运动关节,往往软组织的恢复和患者踝关节周围解剖有着十分密切的关系,根据临床对疾病分析会发现,如果没有及时治疗会导致软组织出现持续性的肿胀以及恶化症状,导致疾病发展加速<sup>[6]</sup>。当今临床上对于踝关节骨折治疗主要分为手术治疗和非手术治疗两种方式,在临床实际应用中要根据患者的骨折类型、移位情况、身体情况来选择合适的治疗措施,其中常规非手术治疗属于临床上传统治疗方法,其具有操作简单、创伤小、费用低、不需要进行手术切口的优势,对患者的身体损伤相对较小,适用于骨折移位不明显、关节稳定性良好的轻症患者<sup>[7]</sup>。但是这种方式存在较为明显的局限性,手法复位的精度有限,无法实现骨折端的精准对位,尤其是对于粉碎性骨折、移位明显的患者,复位效果比较差,并且石膏外固定的牢固性不足,患者在恢复期间如果活动不当容易导致骨折端移位,影响到骨折愈合效果,对患者进行石膏固定阶段,踝关节会长期处于制动情况,容易导致关节周围软组织粘连,也会引发关节僵硬、肌肉萎缩等并发症,从而延长患者康复时间,降低生活质量<sup>[8]</sup>。

结果显示,相比对照组,观察组患者生活质量评分较高,

临床疗效较高且不良反应发生率较低,  $P < 0.05$ 。因为手术切口暴露骨折端,能够清除骨折端的水肿、碎骨片及软组织,避免软组织嵌入骨折端影响愈合,并且实现骨折端的精准复位,恢复踝关节的正常解剖结构<sup>[9]</sup>。应用钢板、螺钉等内固定材料进行牢固固定,其能够维持骨折端的稳定性,避免出现骨折移位问题,从而为骨折愈合创造良好的力学环境,手术后早期进行康复训练则能够避免关节长期制动导致的软组织粘连,以此来有效减少关节僵硬、肌肉萎缩等并发症,也能够促进患者关节功能的快速恢复,确保患者生活质量得到提升<sup>[10]</sup>。手术治疗能够实现骨折端的准确复位,避免非手术治疗中存在的复位不准确、固定不牢固的问题,能够显著促进骨折愈合,也能够减少骨折移位、畸形愈合等问题发生<sup>[11]</sup>。并且手术治疗之后早期进行康复训练,应用科学、规范的康复训练方式能够促进关节周围的血液循环,有效缓解软组织粘连情况,帮助患者顺利恢复关节活动功能,有效减少关节僵硬等并发症情况,也能够预防存在的切口感染、深静脉血栓等不良反应,确保治疗效果以及安全性进一步提升<sup>[12]</sup>。

综上,对于踝关节骨折患者应用手术治疗效果显著,能够提升患者临床疗效,提升患者生活质量,且降低不良反应发生率,所以该种治疗措施在临床上具有较高的实际应用价值。

### 参考文献:

- [1]翁啸君. 合并下胫腓韧带损伤的踝关节骨折手术固定联合修复治疗的效果评价 [J]. 黑龙江医药, 2025, 38 (04): 928-931.
- [2]马智佳,韩松,王青华,等. 正骨手法保守治疗旋后外旋型Ⅲ度和Ⅳ度踝关节骨折的临床研究 [J]. 中国骨伤, 2023, 36 (08): 737-743.
- [3]孙勇业. 合并下胫腓韧带损伤的踝关节骨折手术固定联合修复治疗的效果评价 [J]. 系统医学, 2023, 8 (15): 151-155.
- [4]王凯,贺林伸,龚遂良. 3D 打印技术辅助手术治疗应用在复杂性踝关节骨折的效果 [J]. 医学理论与实践, 2023, 36 (11): 1888-1890.
- [5]岳春彦. 闭合复位经皮空心螺钉内固定术治疗踝关节骨折临床价值研究 [J]. 河南外科学杂志, 2023, 29 (03): 162-164.
- [6]于铭,孙旭东. 踝关节镜下切开复位内固定治疗踝关节骨折的临床观察 [J]. 中国医疗器械信息, 2022, 28 (20): 125-127.
- [7]唐白银,王凯,王波,等. 手术治疗高龄旋后外旋型踝关节骨折的效果及对患者生活质量的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6 (34): 99-101.
- [8]董恒纲,胡泊,张志宏. 闭合复位经皮空心螺钉内固定应用于旋后-外旋型踝关节骨折的效果及其对踝关节功能的影响 [J]. 临床医学, 2021, 41 (03): 51-52.
- [9]刘杨,文立臣,尹豪,等. 外固定与内固定治疗踝关节骨折合并下胫腓联合韧带损伤的临床疗效分析 [J]. 足踝外科电子杂志, 2020, 7 (04): 22-25+36.
- [10]巫敬文,程科,杨林. 中医正骨保守治疗和手术疗法治疗旋后外旋型踝关节骨折的临床观察 [J]. 中国民间疗法, 2020, 28 (10): 83-85.
- [11]沙宪辉,李越鹏,董智强. 关节镜手术治疗踝关节骨折后创伤性关节炎的临床效果及超声评价 [J]. 影像研究与医学应用, 2019, 3 (23): 196-197.
- [12]赵文,温晓东,谭森. 踝关节骨折患者采用手术治疗和手法复位治疗对功能恢复评价的对比分析 [J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2019, 3 (13): 23-24.