

# 切开复位内固定治疗踝关节骨折 81 例

赵鹏飞

(浙江省丽水市人民医院, 浙江 丽水 323000)

**摘要** **目的:**探讨切开复位内固定治疗踝关节骨折的临床疗效及安全性。**方法:**2007 年 1 月至 2011 年 8 月,采用切开复位内固定治疗踝关节骨折患者 81 例,男 51 例,女 30 例。年龄 18~66 岁,中位数 35 岁。Danis-Weber 骨折分型,A 型 28 例、B 型 24 例、C 型 29 例。随访观察骨折愈合、并发症发生及踝关节功能恢复等情况。**结果:**所有患者均获随访,随访时间 5~19 个月,中位数 7 个月。骨折均愈合,愈合时间 4~7 周,中位数 5 周。2 例患者出现切口感染,治疗后痊愈。采用 Mazur 踝关节功能评分标准评定疗效,优 41 例、良 25 例、可 10 例、差 5 例。**结论:**切开复位内固定治疗踝关节骨折,具有骨折愈合好、并发症少、踝关节功能恢复好等优点,值得临床推广应用。

**关键词** 踝关节 骨折 骨折固定术,内

踝关节骨折属于关节内骨折,临床较为多见,约占全身骨折的 4%<sup>[1]</sup>,常由运动损伤、高处坠落伤、交通事故等原因所致,损伤机制较为复杂,发病率近年来呈逐渐上升趋势<sup>[2]</sup>。2007 年 1 月至 2011 年 8 月,我们采用切开复位内固定治疗踝关节骨折患者 81 例,疗效满意,现报告如下。

## 1 临床资料

本组 81 例,男 51 例,女 30 例;年龄 18~66 岁,中位数 35 岁;均为踝关节骨折患者。致伤原因:交通事故伤 52 例,高处坠落伤 11 例,其他 18 例。Danis-Weber 骨折分型<sup>[3]</sup>:A 型 28 例,B 型 24 例,C 型 29 例。

## 2 方法

完善各项术前检查,了解骨折具体情况。开放性踝关节骨折者采用急诊手术治疗,闭合性踝关节骨折者择期手术。采用硬膜外麻醉,患者取仰卧位,常规使用止血带。外踝骨折者以外踝尖为中心做弧形切口,内踝骨折者以内踝尖为中心做弧形切口,复位骨折端后,注意修补断裂的韧带组织。Danis-Weber A 型骨折采用松质骨加压螺钉张力带内固定,Danis-Weber B 型和 C 型骨折采用纯钛金属板螺钉内固定。合并粉碎性骨折者,加用张力带内固定。术后踝关节保持中立位,采用小腿石膏托外固定。术后 2 周去除外固定,适当进行患肢功能锻炼。术后 4~6 周,逐渐开始扶拐下地行走。

## 3 结果

所有患者均获随访,随访时间 5~19 个月,中位数 7 个月。骨折均愈合,愈合时间 4~7 周,中位数 5

周。2 例患者出现切口感染,治疗后痊愈。采用 Mazur 踝关节功能评分标准<sup>[4]</sup>评定疗效,90~100 分为优,80~89 分为良,70~79 分为可,<70 分为差;本组优 41 例、良 25 例、可 10 例、差 5 例。

## 4 讨论

踝关节由胫骨和腓骨的下端及距骨组成,属于屈戌关节,关节面之间结合紧密,以负重为主要功能。踝关节骨折的主要治疗目的是恢复踝关节功能,预防或减少创伤性关节炎的发生<sup>[5]</sup>。手法复位石膏托外固定是治疗踝关节骨折的非手术疗法之一,具有操作简单、费用低廉等优点,而且可以避免手术造成的二次损伤,多数患者容易接受<sup>[6]</sup>;但是复位效果难以维持,常需反复或多次复位,容易加重组织损伤,远期疗效较差,创伤性关节炎等并发症的发生几率较高。切开复位内固定是治疗踝关节骨折的常用手术方法,可以获得解剖复位,并能维持良好的复位效果,有助于促进骨折愈合<sup>[7-8]</sup>,但是术后容易出现切口感染等并发症。为了保持踝穴的完整,在进行切开复位时,应注意恢复腓骨的正常长度和外踝外翻角,防止腓骨缩短移位导致踝穴增宽或距骨外移<sup>[9]</sup>。

本组患者治疗结果显示,切开复位内固定治疗踝关节骨折,具有骨折愈合好、并发症少、踝关节功能恢复好等优点,值得临床推广应用。

## 5 参考文献

- [1] Cui J, Sun L, Di J, et al. Calcaneal fracture combined with dislocation of the talonavicular articulation and subluxation of the ankle joint[J]. Orthop Surg, 2010, 2(3): 237-240.