

旋后内收型踝关节骨折的手术治疗

黄建华 王剑 李强 朱亚彬 刘海峰

北京市房山区第一医院骨科 北京 102400

【摘要】：目的：探讨旋后内收型踝关节骨折的手术治疗效果。方法：以我院在2019年6月收治的2例接受手术治疗的旋后内收型踝关节骨折患者为研究对象，患者均接受手术治疗，术后随访，分析患者踝关节-后足恢复情况、疼痛程度、愈合时间、下肢负重时间以及并发症情况。结果：2例患者恢复评分值均在92分以上，恢复效果为优，优良率为100.00%；VAS评分为 (1.95 ± 0.32) 分，无疼痛感；患者愈合时间为 (12.54 ± 1.54) 周，下肢完全负重时间 (11.41 ± 1.21) 周；术后随访发现，2例患者术后均无出现内固定移位、血管神经损伤、机体代谢异常等并发症的发生。结论：手术治疗旋后内收型踝关节骨折，临床效果显著，愈合时间，恢复速度快，无并发症，值得推广。

【关键词】：旋后内收型；踝关节骨折；手术治疗；恢复程度

踝关节骨折属于临床上常见的一种骨损伤疾病，青少年是主要的发病群体，临床表现为足踝部肿胀、皮下瘀血等。骨折类型中过旋后内收型踝关节骨折最为常见，这种类型骨折的受伤机制极为复杂，而且骨折特性也非常繁琐，特别针对II度旋后内收型踝关节骨折^[1]。由于踝关节自身结构的特殊性，对于II度旋后内收型踝关节骨折患者而言，胫骨远端的内侧面的关节受到了严重性的无损伤，在临床治疗过程中就会增加解剖复位的难度系数，如果治疗不及时或者治疗方式不恰当则会诱发一系列的并发症，严重降低了患者的生活质量，危及患者生命安全，基于此，治疗还类型的骨折疾病选择最佳治疗方案是关键，对提高治疗效果和改善预后具有极大地促进作用^[2]。基于此，本文深入分析手术治疗旋后内收型踝关节骨折的应用价值，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究对象为2019年6月我院收治的2例接受手术治疗的旋后内收型踝关节骨折患者，均为男性，其中一位患者年龄24岁，另一位患者41岁，受伤部位均为左踝，受伤原因为车祸和坠落。2例患者均为新鲜闭合性骨折，且经过软组织损伤程度的检测，诊断为旋后内收型踝关节骨折。其中1例患者为外踝骨折，另一例为撕脱骨折。本次研究经我院医学伦理委员会批准（伦理批号20196514），所有患者以及家属均知情本研究并签署知情同意书。

1.2 方法

术前准备：所有在患者受伤后1-2周内进行手术，术前医生需要根据患者骨折情况对症治疗，包括手法复位后石膏固定、支架制动、冰敷、抬高患肢等，同时做好对生命指标、患肢血供的密切观察，能够及时预防并发症的发生。患者局

部肿胀程度消除之后，褶皱征阳性，以及患者身体符合手术指标之后，在进行手术；手术操作方法：给予患者连续硬膜外麻醉或者腰麻，指导患者取仰卧位，固定上气囊止血带。依照患者骨折机制、损伤程度决定内外踝关节的处理顺序，然后做好解剖复位内固定工作。针对内踝骨折患者，现先在内侧采用专用手术刀作一个弧形状的切口，逐层切开，将骨折块充分暴露在外，远端掀开，仔细检查患者内踝骨质的缺损程度，软骨质损伤情况。距骨软骨面需要剥脱全层的患者，需要先将软骨去除、剥离，再进行微骨折制造，制造位置主要是在软骨下骨微骨折处2-3cm位置；针对未伤以及软骨下骨部分的软骨需要全部剥脱的患者，采用刀片对软骨面积进行修复，对于面积较大的距骨软骨带软骨下骨剥脱患者，需要先复位，之后埋头类型的螺丝进行固定；针对胫骨远端关节面没有出现塌陷的患者，需要先清理干净那些嵌插的软组织，再将后踝复位并固定，对胫骨远端关节面出现塌陷患者，需要先复撬拨、复位，之后进行异体骨植骨、螺钉对关节面小骨块进行固定，从而恢复整个关节面的平整度，提高骨关节面的承受能力，增强其承受压力。复位、固定完成之后，采用冲洗的方式将关节内的游离体全部清除。根据内踝骨折程度、骨折块大小合理选择预弯钢板、空心螺钉，或者是采用克氏针进行固定。外踝骨折患者，需要在患者踝关节的外侧，作一个大小标准的切口，将软组织、血痂全部清除之后进行复位，通用根据骨折块的大小选择合适的方式固定，包括螺钉、克氏针张力带、钢板等；针对单纯性外侧韧带撕裂的患者，需要进行缝合修复，手术过程中一定要避免操作过程中对骨折周边的组织、神经以及肌腱等部位造成严重性的损伤，同时还要减少过多剥离骨膜的操作，减少内置物与肌腱的过多接触。术后护理：指导患者适当抬高患肢，利于消除患者的肿胀程度，采用石膏托对患肢进行固定。术后第2d指导患者患侧足趾、踝关节被动屈伸锻炼。2周拆线，3周

后指导患者后踝关节的主动屈伸锻炼,对于年龄比较高,耐受疼痛较低的患者,可以指导患者采用 CPM 辅助功能锻炼,术后前 3 个月,每月定期到医院接受检查。术后以骨折恢复情况制定行走锻炼,避免长时间、剧烈的运动。

1.3 观察指标

对患者术后随访,并按照 AOFAS 量表评定患者的踝关节-后足情况,优:分数 $\geq$,肿胀消失,能够正常走路,活动自如;良:分数为 87-91 分,肿胀程度减轻,活动能力达到 75%,步态正常;合格:评分 65-86 分,活动时伴有轻微疼痛感,活动情况一般;差:评分 $\leq$ 64 分,上述指标均为达到,甚至病情加重。

采用 VAS 视觉模拟评分法评定患者的疼痛程度,总分为 10 分,分数越高,说明患者的疼痛程度越严重。

分析患者愈合时间、下肢负重时间以及并发症情况,并发症包括内固定移位、血管神经损伤、机体代谢异常。

1.4 统计学分析

采用 SPSS20.0 软件进行统计分析。计数资料采用例数、百分比描述,卡方检验;计量资料用均数 $\pm$ 标准差描述,t 检验, $P<0.05$ 差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 踝关节骨折恢复情况分析

2 例患者恢复评分值均在 92 分以上,恢复效果为优,优良率为 100.00%。

2.2 疼痛评分分析

患者 VAS 评分为 (1.95 ± 0.32) 分,无疼痛感。

2.3 愈合平均和下肢负重时间情况

愈合时间为 (12.54 ± 1.54) 周,下肢完全负重时间 (11.41 ± 1.21) 周。

参考文献:

- [1] 卢伟. 内踝支撑钢板内固定治疗 Lauge-Hansen 旋后-内收型 II 度踝关节骨折的效果分析[J]. 中国实用医刊, 2021, 48(3): 64-67.
- [2] 韩田浦, 王朝阳, 于超杰. 支撑接骨板联合内踝螺钉固定治疗旋后-内收型 II 度踝关节骨折患者的效果及其对骨折愈合、踝关节功能的影响[J]. 首都食品与医药, 2021, 28(4): 27-28.
- [3] 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(3): 51-52.
- [4] 赵宏谋, 张言, 胡东, 等. 支撑钢板与螺钉固定治疗旋后-内收型 II 度踝关节骨折的比较研究[J]. 中国修复重建外科杂志, 2017, 31(5): 553-558.
- [5] 邢璐. 对接受手术治疗的踝关节骨折患者进行综合护理对缓解其疼痛的效果分析[J]. 特别健康, 2021(19): 268.

2.4 并发症情况

2 例患者术后均无出现内固定移位、血管神经损伤、机体代谢异常等并发症的发生。

3 讨论

旋后内收型踝关节骨折作为踝关节骨折比较少见的一种类型,具有危害性大,独特发病机制的特点,所以采用有效手术方式治疗对于改善患者症状,提高临床效果具有极大地促进作用^[3]。在此次研究中,手术过程中通过分离软组织能够清晰的发现距腓前的韧带,可以根据损伤情况采用合理方式进行修复;腓骨骨折的复位和固定主要就是在解剖复位后采用预弯钢板进行骨折,利于更好地恢复患者腓骨长度、腓骨远端与胫骨解剖之间的关系。通过借助微骨折器对软骨下骨的微骨折、距骨软骨进行剥脱,并对部分剥脱可见者采用刀片进行修复。这样的手术操作有效避免了创伤性关节炎的发生^[4]。旋后内收型踝关节骨折受伤机制较为复杂,骨折线主要以垂直线、压缩型为主,骨折块相对比较大,通常情况下还伴有内踝穴骨折压缩、缺损的症状,采用专用的空心螺钉或者克氏针进行固定,能够达到良好的固定效果,螺钉固定无法达到旋后内收型踝关节骨折的生物力学要求,支撑效果与钢板固定效果相比较差,钢板固定具有较强的抗剪切、抗旋强度,可以更加稳固的支撑胫骨远端的关节面^[5]。但是对于损伤较小的骨块,可以采用空心螺钉或者克氏针进行固定,同样可以达到良好的固定效果。综合利用钢板和螺钉来固定患者的骨折部位,能够为患者的骨折关节面提供有力的支持强度,能够有效避免损伤骨块出现滑落或者偏移的现象,利于缩短患者骨折愈合时间,加速患者病情恢复速度。在本次研究中,对患者采用综合手术方式治疗,患者踝关节骨折恢复情况良好,无疼痛感,无并发症,而且愈合时间较短,适用于旋后内收型踝关节骨折患者中。

综上所述,旋后内收型踝关节骨折患者采用手术治疗,能够提高患者的治疗效率,加速患者骨折恢复的速度,且具有较高的安全性,值得推广。