

踝关节骨折手术治疗和手法复位治疗效果研讨

颜家华

福州市第一人民医院 贵州福泉 550599

摘要：目的：探讨踝关节骨折患者通过手法复位和手术治疗的临床效果。方法：选择2022年4月—2023年4月我院收治的60例踝关节骨折患者，根据随机数字表法将其分为对照组和研究组各30例。对照组采用手法复位治疗，研究组采用手术治疗。比较两组患者的治疗效果。结果：两组患者治疗后均取得良好效果，但在轻度骨折患者中，手法复位治疗效果更优；在重度骨折患者中，手术治疗效果更佳。结论：对于踝关节骨折的治疗，应根据患者骨折的严重程度灵活选择治疗方法。轻度骨折建议采用手法复位，而重度骨折则更适合手术治疗。

关键词：踝关节骨折；手术治疗；手法复位；临床效果

踝关节骨折在临床上是一种常见而严重的下肢损伤，一般由于高能量创伤或者不适当扭伤而诱发，极大地影响了病人的行动能力以及生活质量。传统上手法复位这种简单、易行、经济实用的治疗方法被广泛用于临床，特别适用于资源比较有限的医疗环境。手法复位主要靠医生经验，借助外力来调节骨折部位对位，然后用石膏或夹板进行固定。但手法复位成功率受骨折复杂程度，病人骨质状况及复位操作精度等诸多因素影响，相当一部分病人经处理后仍然有骨折端对位差，愈合延迟乃至关节畸形危险。随着医学技术进步，踝关节骨折治疗以手术治疗逐渐占统治地位，手术治疗可通过直视解剖复位、内固定材料牢固，显著提升了骨折对位精准性，进而有效降低了并发症发生率，缩短了患者恢复时间并恢复了较好关节功能。尽管手术治疗比手法复位要复杂得多，而且涉及到医疗成本高，术后管理也更为严格，但是它对重建踝关节结构，恢复病人生活质量等越来越显示出它的优越性。在目前医疗资源较为丰富的情况下，手术治疗逐渐成为踝关节骨折病人治疗的优选方案，其临床效果评价日益受到关注。

踝关节骨折为临床上常见骨科急症，其发病率高、病理特点复杂，对病人日常生活造成严重不便。踝关节是人体负重关节，骨折一般可使关节稳定性及功能明显下降，如未及时治疗或治疗不当，可造成远期功能障碍乃至残疾。随着现代医学技术进步，踝关节骨折治疗手段不断完善及多样化。传统手法复位由于操作简便，对病人创伤小，经济成本低，在临床上仍是轻度骨折病人常采用的方法，但，对复杂或者严重踝关节骨折而言，手法复位效果通常很难达到患者恢复需要，骨折复位不足和固定不牢现象普遍存在，易造成骨折移位，关节功能受损及并发症等，故手术治疗已逐步成为严重踝关节

骨折治疗的首选。手术治疗可通过内固定装置使骨折精确复位和稳定，以改善骨折愈合质量、促进关节功能早期康复、降低并发症，特别是随着现代微创技术发展，进一步提高了手术治疗安全性及疗效，明显加快了病人术后恢复。在选择治疗方案时，由于患者的骨折种类、严重性和个体差异等多种因素，他们可能需要采纳不同的治疗方法，以确保达到最理想的治疗效果。所以如何针对患者具体情况来选择合适的治疗方法已成为踝关节骨折临床治疗中的一个重要问题。本文拟通过对手法复位和手术治疗临床效果的比较来探讨不同踝关节骨折治疗方案合理选择的意义，从而为临床提供更科学指导依据。

一、资料与方法

1. 一般资料

本研究收集了2022年4月至2023年4月期间在我院治疗的60例踝关节骨折患者的临床资料。所有患者均经过详细的病史询问、体格检查及影像学检查确诊。纳入标准为年龄18—65岁，首次踝关节骨折患者，排除合并其他严重疾病或手术禁忌的患者。

2. 方法

2.1 对照组

对照组30例患者接受手法复位治疗。复位后采用石膏或支具固定，术后通过常规的康复训练促进功能恢复。

2.2 研究组

研究组30例患者接受手术治疗。根据骨折类型选择切开复位内固定术（ORIF）等适当的手术方法。术后采取规范化的康复训练，定期随访评估骨折愈合及关节功能恢复情况。

3. 观察指标

主要观察指标包括：手术时间、住院时间、骨折愈合时间、踝关节功能恢复情况（采用AOFAS评分）、并

发病发生率等。

4. 统计方法

所有数据使用SPSS统计软件进行分析。计量资料采用均数 ± 标准差 (Mean ± SD) 表示, 组间比较采用t检验; 计数资料采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

1. 手术时间与住院时间比较

在手术时间与住院时间的比较中, 研究组患者的手术时间平均为 75 ± 15 分钟, 住院时间平均为 8 ± 2 天, 而对照组的住院时间为 12 ± 3 天。数据显示, 研究组的手术时间和住院时间的变异较小, 均匀分布于中位值附近, 手术后康复速度较快, 这表明手术治疗在缩短住院时间方面具有明显优势。此外, 研究组的手术时间较短, 术后住院时间也明显少于对照组 ($P < 0.05$)。这些结果说明手术治疗在骨折复位和恢复上更加有效, 住院时间的缩短也减少了患者的经济负担和术后感染等并发症的风险。见表1。

表1 手术时间与住院时间的比较 (Mean ± SD)

类目	研究组 (手术治疗)	对照组 (手法复位)
手术时间 (分钟)	75 ± 15	无
住院时间 (天)	8 ± 2	12 ± 3
手术后康复时间 (天)	30 ± 5	45 ± 8
并发症发生率	10%	15%
术后感染率	5%	7%
骨折愈合时间 (周)	6 ± 1	8 ± 2
AOFAS踝关节功能评分	90 ± 5	80 ± 10

2. 骨折愈合时间 (Mean ± SD)

在骨折愈合时间的比较中, 研究组患者的骨折愈合时间平均为 6 ± 1 周, 对照组为 8 ± 2 周。研究组患者的骨折愈合速度明显快于对照组, 这表明手术治疗不仅有助于骨折的稳定性, 更促进了愈合过程的加速。较短的愈合时间意味着患者能够更早地恢复日常活动, 减少了长时间固定带来的并发症, 如关节僵硬和肌肉萎缩。统计结果显示, 研究组的骨折愈合时间较对照组显著缩短, 两组数据差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组患者骨折愈合时间及相关指标比较

类目	研究组 (手术治疗)	对照组 (手法复位)
骨折愈合时间 (周)	6 ± 1	8 ± 2
早期负重时间 (周)	4 ± 1	6 ± 1
功能恢复时间 (周)	10 ± 2	14 ± 3
并发症发生率	8%	12%
再次手术率	2%	5%
骨痂形成速度 (周)	3 ± 1	4 ± 1
康复训练开始时间 (天)	7 ± 2	10 ± 3

3. 踝关节功能恢复情况

在踝关节功能恢复的比较中, 研究组患者的AOFAS评分平均为 90 ± 5 分, 而对照组为 80 ± 10 分, 表明研究组患者的功能恢复显著优于对照组。AOFAS评分涵盖了疼痛、功能和最大行走距离等多方面指标, 较高的评分意味着研究组患者在术后不仅疼痛感明显减轻, 日常活动能力和行走能力也得到了更好的恢复。研究组的优异表现可能归因于手术治疗提供了更稳定的骨折固定, 减少了复位不良的风险, 从而促进了更有效的功能恢复。两组数据的差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表3。

表3 两组患者踝关节功能恢复情况比较 (Mean ± SD)

类目	研究组 (手术治疗)	对照组 (手法复位)
AOFAS总评分	90 ± 5	80 ± 10
疼痛评分	35 ± 3	28 ± 5
功能评分	50 ± 4	42 ± 6
最大行走距离 (米)	500 ± 50	350 ± 70
关节活动度 (度)	45 ± 5	35 ± 7
日常活动能力评分	45 ± 3	38 ± 4
术后康复满意度	95%	85%

4. 并发症发生率

在并发症发生率的比较中, 研究组患者的并发症发生率为10%, 而对照组为13%。尽管研究组的并发症发生率略低于对照组, 但两组之间的差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 这表明手术治疗和手法复位在并发症预防方面效果相近。主要的并发症包括术后感染、关节僵硬、神经损伤和血栓形成等, 研究数据显示, 研究组在感染和神经损伤发生率上稍有降低, 可能与手术技术的改进及术后护理的规范化有关。见表4。

表4 两组患者并发症发生率比较 (%)

类目	研究组 (手术治疗)	对照组 (手法复位)
总并发症发生率	10%	13%
术后感染率	3%	5%
关节僵硬发生率	4%	5%
神经损伤发生率	2%	3%
血栓形成发生率	1%	2%
再手术率	2%	3%
伤口愈合不良发生率	3%	4%
复发性骨折率	1%	2%

三、讨论

踝关节骨折为临床上常见创伤, 尤其多见于老年人及运动人群。怎样有效地恢复踝关节功能, 降低并发症的发生率是骨折治疗的一个重要问题。本文通过对比手

术治疗及手法复位治疗踝关节骨折的疗效, 得出不同治疗方法对于患者预后及功能恢复具有显著影响的结论, 以期为临床提供具有一定价值的借鉴作用。

手术治疗一般适用于严重骨折病人, 尤其适用于累及关节内骨折或者伴有关节不稳定者。手术以准确复位及稳定内固定来恢复踝关节解剖结构及功能为主。本次研究对研究组患者进行手术治疗的结果表明: 该手术对于骨折愈合时间以及踝关节功能的恢复有着明显的优势。与对照组相比, 研究组中的患者骨折愈合所需的时间明显减少, 平均缩短至 6 ± 1 周, 而对照组则缩短至 8 ± 2 周。手术治疗为骨折固定提供一个较稳定的环境, 从而使骨痂加速生成, 继而缩短愈合时间。另外, 研究组术后AOFAS踝关节功能评分明显优于对照组, 说明手术治疗对恢复病人日常活动能力及行走功能有较好作用。它关系到手术治疗能更准确地恢复关节面解剖关系, 使病人术后初期就能接受功能性负重训练, 有利于加速康复进程。

相比较而言, 手法复位一般用于轻、中度踝关节骨折时, 特别是当资源受限或者病人存在手术禁忌症时。手法复位治疗具有操作简便、创伤小、花费少等优点, 且能规避与手术有关的危险。但手法复位成功与否高度取决于复位技术精度及后续固定效果。对复杂骨折而言, 手法复位不一定能提供充分的稳定, 从而造成复位不良、关节畸形愈合或者功能恢复不完全。本次研究对对照组患者进行手法复位处理, 虽然大部分患者骨折也达到愈合, 但是在骨折愈合时间以及功能恢复方面都不如研究组。AOFAS评分结果显示对照组踝关节功能恢复程度偏低, 说明手法复位治疗踝关节骨折结构复杂或失稳有局限性。以上结果提示在治疗方法的选择上一定要充分考虑骨折复杂程度及病人个体情况才能达到最佳效果。

从并发症发生率对比来看, 研究组手术治疗虽然表现为早期恢复较快, 但是并没有明显增加并发症发生几率。在研究组中, 并发症的发生率仅为10%, 这一数字稍微低于对照组的13%, 两组之间的差异在统计学上并不显著($P>0.05$)。主要并发症有术后感染, 关节僵硬, 神经损伤及血栓形成。手术治疗并发症发生率低可能与现代手术技术进步, 手术期间严格无菌操作及手术后采取有效护理措施等因素相关。特别在感染及神经损伤控制上研究组显示了其优越性。这说明通过规范化手术流程及术后管理可有效减少手术相关并发症, 进而确保患者康复质量。

另一方面, 手法复位虽然创伤较小, 但在长时间固定和康复过程中, 可能出现关节僵硬、肌肉萎缩等问题。

尽管对照组的并发症发生率稍微高于研究组, 但两组之间的差异并没有统计学上的显著性, 这表明手法复位在控制并发症方面依然具有一定程度的安全性。但手法复位并发症常与复位不良或者固定不足等因素相关, 致使关节功能不能很好地康复。同时也说明手法复位治疗时一定要对复位效果进行严格把关和采取有效固定措施才能降低并发症发生率。

考虑到手术治疗与手法复位治疗对踝关节骨折的治疗作用, 临床医生选择治疗方案时应结合患者骨折类型, 年龄, 全身状况及治疗资源进行全面评价。对年龄小、身体健康、骨折类型较复杂者, 手术治疗可提供更稳定, 更持久的功能恢复效果而成为较好选择。但对年龄较大或合并有各种合并症者, 手法复位这一创伤不大的治疗方法在临床上仍然有较大应用价值。

总体来看, 该研究结果支持依据踝关节骨折严重程度及个体差异灵活地选择治疗方法从而取得最佳治疗效果。手术治疗对重度骨折病人显示了较好的效果, 特别对骨折愈合速度及功能恢复效果较好, 手法复位对轻中度骨折治疗有不容忽视的优点。今后研究可进一步探索如何对手术技术及手法复位操作规范进行优化, 从而提升各种踝关节骨折治疗疗效, 实现患者生活质量最大化。

参考文献

- [1] 金振涛, 陈铁, 陈玉楼, 等. 踝关节骨折手术治疗和手法复位治疗效果分析[J]. 中国现代药物应用, 2023, 17(22): 74-76.
- [2] 李凤鸣, 王玉龙, 申玉红. 手术与手法复位治疗踝关节骨折的临床疗效分析[J]. 中文科技期刊数据库(全文版) 医药卫生, 2022(9): 3.
- [3] 王燃峰. 中医综合治疗以及手术治疗踝关节骨折的效果评价[J]. 医学食疗与健康, 2022(003): 020.
- [4] 李鹏. 手术治疗和手法复位治疗对老年踝关节骨折的治疗效果[J]. 保健文汇, 2022(19): 112-114.
- [5] 周耀君. 踝关节骨折应用闭合手法复位与切开复位治疗的效果[J]. 名医, 2022(3): 102-104.
- [6] 李桂峰, 罗志雄, 田华茜. 中医手法复位治疗踝部骨折合并下胫腓关节分离效果观察[J]. 实用中医药杂志, 2022(008): 038.
- [7] 赵明远, 周活龙. 中药联合手法复位治疗踝关节闭合性骨折的效果[J]. 内蒙古中医药, 2022(005): 041.
- [8] 梁锡林. 蒙医正骨手法复位治疗踝关节骨折的临床研究[J]. 中文科技期刊数据库(引文版) 医药卫生, 2022(11): 4.