

踝关节骨折

本页面由机器翻译，尚未经临床医生审核。**英文版本**为权威版本。

您正在感受到的症状

踝关节骨折通常表现为踝关节侧面骨性突起处的疼痛，最常见于外侧。当您尝试站立或让脚部承重时，疼痛会变得更加尖锐。肿胀和瘀伤会迅速出现，踝关节上方的皮肤可能看起来紧绷或有光泽。部分人会在肿胀最严重的部位注意到小水泡。

疼痛往往在踝关节静止一段时间后加剧，因此夜间或刚醒来时可能更严重。在长时间站立后，疼痛也会发作。将脚抬高休息通常能稍微缓解疼痛。由于无法信任踝关节能够支撑身体，行走、在厨房操作台旁站立做饭、去卫生间以及驾驶都会变得困难。

大多数踝关节骨折发生在简单的跌倒或绊倒过程中，而非重大事故。如果您的踝关节看起来错位，或者您的脚部感觉麻木、发冷或苍白，则需要紧急处理。

一些因素会改变损伤的表现。如果您患有糖尿病，踝关节周围的伤口愈合较慢，并发症的风险更高，因此医疗团队会仔细检查您脚部的感觉和血液循环。吸烟也会增加愈合问题的风险。老年患者通常伴有其他健康状况，这些情况会影响治疗方案。

损伤的严重程度取决于哪块骨头骨折以及踝关节是否发生移位。仅外侧踝骨骨折较为常见，且通常是稳定的。当踝关节两侧均骨折，或涉及小腿较高位置的骨头时，踝关节稳定性较差，通常需要手术来固定。

无论是石膏固定还是手术，任何治疗的目标都是骨折愈合，以及踝关节能够正常活动和功能运作且无痛。

实际发生了什么

您的踝关节是一个由三块骨头交汇构成的关节。胫骨（小腿骨）的末端位于上方，踝关节两侧各有一块较小的骨头，从两侧夹持住胫骨末端。它们共同形成一个容纳距骨的窝，距骨像棒球结构中的棒头一样嵌在其中。整个结构的作用有点像夹子固定住一个木块。您在踝关节两侧能摸到的骨性突起，就是那两块较小骨头的末端，它们防止距骨向侧方滑动。

被称为韧带的强韧组织带将这些骨头连接在一起。踝关节内侧的一条韧带对于站立时保持关节稳定尤为重要。另一组韧带在较高位置将胫骨与外踝骨连接起来，在骨折时这些韧带也可能撕裂。当骨头断裂或其中

一条关键韧带撕裂时，这个“夹子”就会松动。此时，距骨即使发生轻微的移位，也会改变关节面上压力的分布方式。

大多数踝关节骨折发生在简单的跌倒或运动过程中，而非重大事故中。它们很常见，约占所有骨折的10%。即使距骨位置发生轻微移位，也会增加关节内的压力，长期下来会磨损光滑的关节面，导致关节炎。因此，将骨头复位至关重要，无论是通过石膏固定还是手术实现。当踝关节两侧均发生骨折，或骨折线位于胫骨与外踝骨连接水平之上时，关节不稳定，通常需要手术来固定所有结构直至愈合。

我们如何处理

踝关节会拍摄三个标准视图，有时会使用 CT 扫描以更详细地显示复杂骨折。如果您患有糖尿病，我们在决定治疗方案前还会检查足部的感觉和血液循环。

首要问题是踝关节是否稳定。如果骨折未发生移位且关节保持稳固，则无需手术即可治疗该骨折。许多此类损伤使用支具而非刚性石膏进行管理，因为支具更舒适且能让您更早活动。部分稳定型骨折甚至无需任何夹板，但通常仍会使用支具以提高舒适度。您可能被允许早期对踝关节负重，我们会向您说明适用于您的具体情况。如果您患有糖尿病，或骨折已发生移位，密切随访并进行 X 光检查至关重要，因为任何骨骼移位都需要尽早发现。

当踝关节不稳定时，会考虑进行手术，这通常发生在踝关节两侧均骨折或关节错位时。手术的目的是在骨骼愈合期间将其固定在正确位置，从而确保距骨保持在胫骨下方居中，并使压力均匀分布在关节面上。这通过钢板和螺钉实现，具体方案取决于哪些骨骼骨折、您的骨质状况以及踝关节周围皮肤和软组织的情况。如果连接胫骨与外踝骨的韧带也发生撕裂，可能需要在同一手术中进行固定。

预期情况

大多数人在踝关节骨折后恢复良好，治疗的目标正是如此：骨折愈合，且踝关节能够无痛地活动和工作。然而，恢复并非一蹴而就。术后一年，许多人仍会注意到一些症状，并发现某些活动比之前更困难。持续疼痛影响了超过三分之一的患者，因此预期在数月而非数天内存在一定程度的不适是现实的。

您重新站立的速度取决于您的伤情和治疗方案。如果您的踝关节稳定且未接受手术治疗，您通常需要佩戴膝下石膏或支具6周，许多外科医生会要求您在此期间避免患足负重，尽管没有良好的证据表明这是必要的。如果您接受手术，当骨骼被牢固固定时，在约2周内早期对踝关节负重似乎是安全的，且并未显示出比等待负重会导致更多问题。早期活动和负重可改善早期功能，但似乎不会改变返回工作岗位所需的时间。

有些情况值得提前了解。约11.5%的人在术后90天内会就诊急诊科，大多数发生在前2周，通常是因为肿胀、伤口问题或疼痛。更严重的并发症并不常见。深静脉血栓（腿部血块）发生在约3%的病例中，血块到达肺部（肺栓塞）发生在约0.3%的病例中。

长期预后也很重要。在简单的低能量骨折后，踝关节炎很少见，但在不稳定性骨折中，高达30%的患者可能会发展为关节炎，且可能需要数年甚至数十年才会显现。如果受伤时关节面受损，或骨骼未以完美对线愈合，该风险会更高。有些人还会因钢板和螺钉产生刺激，取出这些内固定物对约一半的患者有帮助。

如果您患有糖尿病，无论采用哪种治疗方式，愈合都会更慢，并发症的可能性也更高，因此您的医疗团队会围绕这一点制定额外的护理计划。吸烟、血液循环不良和其他健康状况具有类似的影响。年龄本身并不决定预后；骨折类型和骨骼移位程度要重要得多。

何时就医

大多数踝关节骨折症状明显：您无法将体重压在踝关节上，且肿胀和瘀伤迅速出现。如果您的踝关节看起来位置异常，或者您的脚部感觉麻木、发冷或苍白，请立即前往急诊科。如果肿胀持续加重，且疼痛变得剧烈且紧绷，这也同样适用，这可能意味着腿部肌肉筋膜室内压力正在积聚。这种情况需要当天进行评估。

如果皮肤破裂且骨骼外露，这也属于紧急情况。开放性骨折存在真实的感染风险，因此请勿等待。

对于任何无法承重或踝关节两侧骨性突起触痛明显的踝部损伤，请及时就诊您的全科医生（GP）。如果您患有糖尿病并发生踝关节骨折，请要求专科医生会诊，因为伤口问题更可能发生，且围绕感觉和循环的检查更为重要。如果您的腿部血液循环不良，情况也相同。

治疗后，如果您出现发烧、红斑扩散或伤口渗液，请联系您的医疗团队。这些迹象可能意味着感染，而深部感染通常需要手术来清理伤口。