

动,故易嵌顿滑膜。四是因下腰椎已开始有退行性改变,椎间隙减小,前突加大,重力后移,小关节受力也开始退变,关节囊变的松弛,故易被嵌真。

目前普遍认为,小关节囊滑膜神经分布丰富,受脊神经后支内、外侧支的双重支配,滑膜受到机械性或化学性刺激后易产生疼痛,故应用手法解除双重刺激的方法其疗效是肯定的。当滑膜被嵌顿受到刺激后,由于神经反射和自体保护反应,导致腰部肌肉的反射性痉挛,又加重了嵌顿刺激,构成了恶性循环。应用放松手法其目的有二:一是解除肌肉痉挛、打断恶性循环。二是消除局部水肿,提高局部痛阈,为治疗手法创造条件。在治疗手法中,俯卧位斜扳手法是利用杠杆原理,以纠正小关节部的前后移位。侧卧位旋扳手法,是通过

被动加大患侧小关节间隙,纠正关节移位,牵拉关节囊壁来达到解脱滑膜的目的。蹲位压旋法,通过被动加大腰椎前屈,使后侧小关节张口,牵拉关节囊,解除嵌顿。旋转是通过加大扭矩的方法,以纠正椎体的旋转移位。

(本文指导:宋贵杰)

参考文献

1. 朱亮,等。腰椎小关节综合症的 CT 表现,中华放射学杂志 1991,25(6),330.
2. 郭世绂. 临床骨科解剖学. 天津科学技术出版社. 第 1 版 1988,204.
3. 田纪均. 错骨缝的诊断与治疗. 山西科学教育出版社. 第 1 版. 1987,193.

(收稿:1994-08-01)

手术治疗踝关节损伤致下胫腓连结分离

新疆建工医院(8300021) 吕学升 张广明 许刚 高立华 沈志敏

我院自 1988 年~1993 年手术治疗下胫腓连结分离 50 例,效果满意,现报告如下。

临床资料 本组 50 例,男 33 例,女 17 例,年龄 18~48 岁,受伤距手术的间 1 周至 18 个月,合并内外踝骨折 19 例,单独外踝骨折 31 例。

手术疗法 急性下胫腓连结分离采取外踝“J”形切口,长约 8cm,探查一般均可见距腓前韧带断裂,手法牵引复位后用两枚长松质骨螺丝钉,由胫距关节面上方 1cm 处固定一枚,距第一枚螺丝钉 1cm 处再固定一枚。一般下胫腓连接已复位,再用中粗线缝合断裂的距腓前韧带。

陈旧性的下胫腓连结分离,采取踝关节前方纵切口,长约 10cm,切断小腿下端前方横韧带及十字韧带,在胫前肌腱及伸腓长肌腱间隙找到胫前动脉及腓深神经,将其拉向内侧,骨膜下剥离胫骨下端,并显露内、外踝,切开前方关节,显露踝穴,切除下胫腓连结间纤维组织。在外踝作一长约 4cm 的纵切口,暴露胫腓下端,并将其余平行打断,用以上同法将两枚长松质骨螺丝钉固定。

病人一般在术后 4~6 周下地,下地足放平,扶双拐,患肢负重。

治疗结果 本组术后平均随访 10 个月,术后踝关

节活动范围均在 50°~60°,术前疼痛肿胀消失。X 线复查踝关节正常。

讨论 胫腓骨下端被坚强而有弹性的骨间韧带,胫腓下前后联合韧带及横韧带连结在一起。1. 骨间韧带是踝关节上方骨间膜增厚部分,对稳定胫腓骨,防止距骨间处胫位有重要作用。2. 前下胫腓韧带从胫骨前结到外踝前面的结节,有限制腓骨外旋和向外移位的作用,踝关节骨折脱位的治疗好坏,直接关系到患者今后的工作能力。因为距骨向外移位 1mm,即可减少胫距关节面的接触面积达 42%,使局部关节面承受的压力增倍,其结果引起创伤性关节炎。所以,即便是外踝骨折,只要有骨折移位,距骨必将发生半脱位,踝穴就会失去其正常的解剖生理关系。本组 50 例 X 线片均显示下胫腓连结分离间隙 0.5~1cm,术中发现距骨向外或向前外脱位,外踝明显后移。

手术方式的选择和注意点:1. 术中如发现关节软骨面破坏严重者,应作踝关节融合术。2. 术中根据分离情况可选择螺丝钉或骨栓固定,术中同时将下胫腓连结处骨面凿粗糙,日后可骨性融合。3. 踝部骨折畸形愈合者应一并矫正。

(收稿:1994-08-01)