

## 三踝骨折脱位 24 例

张勇胜

(金华市中医院, 浙江 金华 321017)

我院自 1994 ~ 1997 年共收治三踝骨折脱位 24 例, 采用闭合复位或切开复位, 取得了一定疗效, 报告如下。

### 临床资料

本组 24 例均为住院病例, 其中男 14 例, 女 10 例; 年龄 25 ~ 56 岁之间。按 Danis-Weber 系统分类法, A 型 6 例, B 型 10 例, C 型 8 例。按 Lange-Hauson 分型法, 旋后-外旋型 10 例, 旋前外展型 8 例, 旋前外旋型 6 例。其中开放性骨折 2 例, 余均为新鲜闭合骨折。闭合复位石膏外固定 17 例, 切开复位内固定 7 例。

### 治疗方法

开放性骨折急诊行清创内固定术, 闭合性骨折先予手法整复, 根据受伤机制采用反损伤外力整复, 先外踝或腓骨, 后后踝、距骨、内踝, 置足部于内翻位 U 型石膏固定 2 ~ 3 周后改中立位固定。如整复后骨折复位不满意, 距骨与内踝间隙大于 4mm, 或后踝骨折块超过关节 1/4 且关节面不平整者采用手术治疗, 其中钢板固定外踝或腓骨 5 例, 克氏针固定外踝 2 例, 下胫腓联合分离用拉力螺钉或长螺钉固定 5 例, 后踝固定 2 例, 三角韧带修补 2 例。早期功能锻炼。下胫腓联合处螺钉负重前拆除, 以免影响踝关节活动。拆除外固定后用中药熏洗消肿, 通利关节。

### 治疗结果

疗效评价标准: 优良: 踝关节功能正常, 无疼痛, X 线片显示踝穴正常; 可: 踝关节功能接近正常, 行走路踝关节轻度肿痛, X 线片显示踝穴间隙有增宽; 差: 踝关节有明显负重性疼痛, X 线片显示踝穴明显增宽。本组中病例随访最长 4 年, 最短 7 个月, 优良 19 例, 可 3 例, 差 2 例。

### 讨论

Danis-Weber 分类法系按外踝骨折部位与下胫腓

联合关系来分类, 对是否选择手术有一定指导意义, 而 Lange-Hauson 分类法则按伤力及损伤时足的位置分类, 对手法整复有一定指导意义。按 AO 学派观点, Danis-Weber 分类中 B、C 型骨折均需手术治疗。我们治疗闭合性骨折, 首先采用闭合复位, 争取伤后数小时内复位, 最好是立即复位, 充分的牵引, 先整复外踝或腓骨, 复位后足后部置内翻位固定, 防止距骨内外移位和倾斜。本组中 B 型 8 例, C 型 5 例采用闭合复位, 优良 9 例, 可 2 例, 说明整复方法得当, 仍能取得较好效果。同时我们亦不可片面强调保守治疗, 本组中有 2 例闭合性骨折均为 C 型骨折, 复位后置足部于极度内翻位, 骨折对位得到暂时复位, 但拆除外固定后仍出现距骨移位, 因此对何时采用手法整复、何时采用手术治疗应慎重考虑。踝关节骨折治疗的目的在于恢复踝关节功能, 以及避免发生创伤性关节炎, 这就要求有良好的骨折复位, 促进韧带愈合。造成创伤性关节炎的主要原因是距骨复位不良, Ramsey 指出距骨外移 1mm, 胫骨与距骨的接触面减少 42%, 可导致后期创伤性关节炎。距骨随外踝移位而移位, 外踝如能恢复解剖位置, 则距骨也随之移到解剖位置, 只有外踝达到解剖复位, 固定可靠, 方能保持踝关节的稳定性。因此外踝在踝关节骨折治疗中起到关键作用。在手法整复或切开复位时, 我们均先整复外踝或腓骨。下胫腓联合分离或三角韧带深层断裂亦是造成踝关节不稳定和距骨移位常见原因, 手术时如下胫腓联合有分离时常规做固定, 三角韧带深层较深且偏后, 又有胫后肌腱覆盖, 手术时需牵开胫后肌腱, 才能发现断裂之三角韧带深层。踝部骨折愈合后常发生较长时期的踝部肿胀, 我们采用中药熏洗对于踝部肿胀的消退, 关节功能恢复有一定帮助。

(收稿: 1998-11-06)