

踝扭伤致腓总神经损伤的诊治

斯清庆¹, 陈爱民², 侯春林², 严力生¹

(1. 解放军第四一一医院骨科, 上海 200081; 2. 第二军医大学长征医院)

摘要 目的: 探讨踝关节内翻扭伤致腓总神经损伤的诊治方法。方法: 1992 年 1 月- 2004 年 1 月共 24 例踝关节扭伤出现腓总神经损伤症状, 左侧 9 例, 右侧 15 例。男 17 例, 女 7 例; 年龄 8~ 66 岁, 平均 26 岁。病程最短 3 d, 最长 8 个月, 平均 29 d。21 例行保守治疗, 另 3 例因病程长恢复差行腓总神经探查减压松解术。功能评定按: 优, M₅S₄⁺; 良, M₃S₃; 可, M₂S₂; 差, M₁S₁ 评定。结果: 全部病例均获随访, 时间 7~ 30 个月, 平均 14 个月。21 例保守治疗后, 优 11 例, 良 8 例, 可 1 例, 差 1 例, 优良率 90%, 可、差的 2 例及时行手术治疗后, 优 1 例, 良 1 例。3 例手术治疗后, 可 1 例, 差 2 例。总优良率 87%。结论: 踝扭伤出现腓总神经损伤应首先行保守治疗。

关键词 踝损伤; 腓神经; 治疗方案

Diagnosis and treatment of common peroneal nerve injury induced by sprain of ankle SI Qing-qing*, CHEN Ai-min, HO U Chur lin, YAN Li-sheng.* Department of Orthopaedics, the 411th Hospital of PLA, Shanghai 200081, China

Abstract Objective: To study diagnosis and treatment methods for common peroneal nerve injury induced by inversion sprain of ankle. **Methods:** From January 1992 to January 2004, 24 patients (17 male and 7 female, ranging in age from 8 to 66 years, with an average of 26 years) with common peroneal nerve injury symptoms after sprain of ankle were reviewed. 9 patients had injuries in left side and 15 in right. The average period between injury and treatment was 29 days. Twenty one patients were treated with conservative methods and other 3 patients with decompression release of common peroneal nerve injury considering its long course. The functional evaluation according to excellent of M₅S₄⁺, good M₃S₃, fair M₂S₂ and poor M₁S₁. **Results:** All the patients were followed up from 7 to 30 months, with an average of 14 months. Among 21 patients treated by conservative methods, 11 obtained excellent results, 8 good, 1 fair and 1 poor, the excellent and good rate was 90%. The two patients with fair and poor results performed timely operation and reached excellent and good results finally. To 3 patients with operative treatment, 1 got fair result and 2 poor. The total excellent and good results of this study was 87%. **Conclusion:** Conservative methods should be selected firstly to the patients with common peroneal nerve injury induced by sprain of ankle.

Key words Ankle injuries; Peroneal nerve; Treatment protocols

腓总神经损伤在下肢神经损伤中常见。踝关节内翻扭伤致腓总神经损伤临床少见, 易误漏诊, 其治疗方法意见不一。

1 临床资料

1.1 一般资料 自 1992 年 1 月- 2004 年 1 月共诊治 24 例踝关节扭伤致腓总神经麻痹, 左侧 9 例, 右侧 15 例。男 17 例, 女 7 例; 年龄 8~ 66 岁, 平均 26 岁, 病程最短 3 d, 最长 8 个月, 平均 29 d。

1.2 临床表现 23 例有明确踝关节内翻扭伤史, 外

踝局部肿痛, 活动受限, 摄 X 线片未见骨折, 经休息后症状缓解, 于伤后 3~ 60 d 开始逐渐出现足下垂伴肌肉萎缩, 11 例有小腿外侧及足背麻木。

2 治疗方法

21 例行保守治疗, 其中 2 例效果不理想行手术治疗; 另 3 例因病程长(分别为 5、6、8 个月)恢复差, 直接行腓总神经探查减压松解术。

2.1 保守治疗 踝关节外翻背屈位石膏固定, 电针刺激, 止血、脱水、神经营养等药物治疗。

2.2 手术治疗 探查游离腓总神经, 切开减压, 松解神经。如外膜内有纤维组织增生或束膜间粘连,

则需行束膜间松解。

3 结果

全部病例均获随访, 随访时间 7~30 个月, 平均 14 个月。功能恢复评定参考袁宏谋等^[1]的标准: 优, M₅S₄, 足趾背屈正常, 感觉正常; 良, M₃S₃, 足趾可以背屈但力量较弱, 痛觉存在; 可, M₂S₂, 足趾可轻度背屈, 感觉部分存在; 差, M₁S₁ 以下。21 例经保守治疗后, 优 11 例, 良 8 例, 可 1 例, 差 1 例, 优良率 90%, 其中后 2 例及时行手术治疗后优 1 例, 良 1 例; 3 例手术治疗后, 可 1 例, 差 2 例。本组总优良率 87%。前 2 例术中发现腓骨长肌纤维弓水肿、增厚与腓总神经粘连, 腓总神经外膜增厚, 表面发黄, 光泽暗淡, 有压迹, 质地变硬, 外膜血管网消失, 均在解除压迫因素后行外膜加束间松解。松解减压后, 6~12 个月内肌力恢复到 4 级, 感觉功能亦有所恢复; 另 3 例病程较长(分别为 5、6、8 个月), 手术探查见腓总神经变细, 表面苍白, 无光泽, 质地变硬, 外膜血管网消失, 均在解除压迫因素后行外膜加束间松解。术后感觉部分恢复, 肌力改善不明显, 未达到 M₃S₃ 以上, 行胫后肌前移代胫前肌。

4 讨论

4.1 临床表现及诊断 一般均有踝关节内翻扭伤史, 但腓总神经症状并不同时出现, 在伤后 1~2 周出现, 最长近 2 个月, 而此时踝关节症状已经好转, 患者往往不会主动提及踝关节内翻扭伤史, 因此容易误漏诊。本组 1 例因漏诊, 患者足下垂而二次内翻扭伤, 非手术治疗功能恢复欠佳, 通过手术减压松解治疗肌力改善。检查可见, 胫前肌、长伸肌、趾长伸肌、腓骨长肌肌力减弱, 小腿外侧及足背皮肤感觉减退, Tinel 征阳性。电生理检查可发现腓总神经传导速度减慢, 潜伏期延长。病程越长, 症状越重。诊断上需注意除外其他原因引起腓总神经损伤, 如

腓总神经直接外伤或腓骨头处肿瘤组织压迫等。

4.2 治疗方法及手术时机 ①只要及时就诊, 避免再次扭伤和正确诊断治疗, 绝大多数踝关节内翻扭伤致腓总神经损伤患者治疗效果满意; ②大部分患者不需外科手术干预即可达到治疗目的; ③保守治疗 3 个月功能未达到优良或近 1 个月来恢复不明显, 病程超过 6 个月而感觉肌力未达到 3 级以上, 则为手术探查松解指征。手术方法: 取自腓骨头后方转向腓骨颈前下切口, 切开深筋膜, 显露腓管, 在窝股二头肌内侧找出腓总神经, 向远侧解剖, 沿股二头肌而下, 找到窝部, 再斜向下方到腓骨小头, 分离至腓骨长肌纤维弓, 切开此弓约 1 cm, 腓管中的腓总神经即可得到松解, 牵开腓骨长肌, 探查腓总神经行程, 判断有无损伤或嵌压迹象; 根据神经损伤程度, 采用显微外科技术行神经内或外松解术或吻合术。术后石膏固定中立位或外翻位, 配合理疗、药物等辅助治疗。

4.3 预后 此症的预后取决于腓总神经的损伤程度及治疗是否及时、减压是否彻底, 且嵌压时间越长预后越差。如腓总神经已完全变性、纤维化, 则需行病变段神经切除神经移植术, 在晚期的患者, 如踝关节功能正常, 无骨性改变, 可行肌腱转移术, 如胫后肌前移代胫前肌; 踝关节若有骨性改变则需行骨性手术, 如关节融合术。

因此, 对踝扭伤出现腓总神经损伤必须正确诊断, 防止误漏诊而延误治疗, 伤后 2~3 个月内应首先行制动、电刺激、神经营养药物等保守治疗, 无效后及时作神经探查松解减压术。

参考文献

- 袁宏谋, 冯晰民, 王贻兵, 等. 腓总神经损伤的修复与功能重建. 医学文选, 2003, 22(1): 22-23.

(收稿日期: 2005-01-14 本文编辑: 连智华)

首届亚洲创伤骨科高峰论坛通知

为推动我国创伤骨科的发展, 增进相互了解, 扩大与亚洲地区各国的学术交流与技术合作, 《中华创伤骨科杂志》社、亚洲创伤骨科学会(AADO)与中华骨科交流学会(台湾)于 2005 年 11 月 11-14 日在广州联合举办“首届亚洲创伤骨科高峰论坛”。会议将就创伤骨科领域国际最新技术与进展, 主要以 Video Symposium(多媒体动画)形式进行广泛的学术交流。《中华创伤骨科杂志》即将进入中华医学会系列杂志, 届时将同时举行《中华创伤骨科杂志》第二届编委改选及编委会会议。论坛主题为创伤骨科新技术: ①创伤骨科基础研究; ②计算机辅助骨科技术(CAOS); ③微创骨科技术(MIOS); ④骨盆髌臼损伤现代治疗; ⑤关节外科新技术; ⑥运动创伤新技术; ⑦手外科新技术。

文稿要求: 需提交 800 字以内中、英文摘要。摘要按结构式要求书写, 包括文题、目的、方法、结果、结论。《中华创伤骨科杂志》2005 年第 12 期将出版“首届亚洲创伤骨科高峰论坛”专刊, 有意者请同时提交 3 000~4 000 字全文(含图片), 经审查合格将刊登录用。稿件一律采用 A4 纸 5 号字体电脑打印, 并提供软盘或光盘。有意参加会议的代表请及时与论坛筹备委员会联系, 以便于及时向您寄发后续的会议详细安排通知。

投稿与报名截止日期: 2005 年 9 月 30 日。联系地址及方法: 广州市广州大道北 1838 号南方医科大学附属南方医院《中华创伤骨科杂志》编辑部 聂兰英、李广宇编辑。邮政编码: 510515。电话: 020-61641748。传真: 020-61360066。E-mail: cjot@fimmu.com 详情可登录: www.gzafot.org 查询。