

踝部损伤的下胫腓关节固定

Fixation of distal tibiofibular joint in ankle injuries

尚福亮, 孟庆辉, 王传伟

SHANG Fu-liang, MENG Qing-hui, WANG Chuan-wei

关键词 下胫腓关节; 踝损伤; 骨折固定术 **Key words** Distal tibiofibular joint; Ankle injuries; Fracture fixation

踝部损伤时常发生下胫腓关节分离或下胫腓韧带损伤。1993-2003 年, 在治疗踝部损伤中共行下胫腓关节固定 21 例, 效果满意, 报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 21 例, 男 14 例, 女 7 例; 年龄为 16~62 岁, 平均 37.4 岁。根据 Laugé Hansen 分类^[1]: 旋后外旋型 9 例, I 度 7 例, III 度 2 例; 旋前外旋型 II 度 7 例; 旋前外旋型 5 例, II 度 3 例, IV 度 2 例。受伤距手术时间 2 h~10 d。车祸伤 14 例, 跌落伤 5 例, 重物砸伤 2 例。开放性骨折 8 例, 单纯下胫腓韧带损伤 1 例。

1.2 手术方法 将踝部损伤中其他需要整复、固定的骨折处理后, 对需要固定下胫腓关节者, 将下胫腓关节解剖复位, 以复位钳于下胫腓联合处牢固固定。在下胫腓联合平面上 2 cm 处用 1 枚皮质骨螺钉自腓骨外侧水平钻入, 钻透腓骨及胫骨外侧皮质, 螺钉允许前倾 30°, 踝关节处于中立位或背伸 5°。对于腓骨需要通过该部位钢板固定者, 则使其中 1 枚螺钉固定之。腓骨行钢针髓内固定者, 则螺钉进入点位于钢针之后, 并前倾 30°。术后常规石膏托功能位固定, 术后 3~4 周去石膏功能锻炼。在其他损伤允许下, 6 周后逐渐负重, 12 周后可去除固定螺钉, 亦可较晚与其他固定物一同去除。

2 结果

本组 21 例随访时间 6~26 个月, 平均 14 个月。根据 Baird Jackson^[2]评分系统进行关节功能评定(疼痛、关节稳定性、行走能力、跑步能力、踝关节活动范围、踝关节 X 线测量): 优 14 例, 良 5 例, 可 1 例, 差 1 例, 优良率 90.5%。可、差 2 例均为旋前外旋型 IV 度者。本组病例术后未发生感染、骨不连等并发症。

东平县人民医院骨科, 山东 东平 271500

3 讨论

下胫腓韧带损伤是由于下胫腓关节受到自下而上的垂直剪切力和由于距骨强烈旋转而挤压踝穴侧壁造成的, 因此, 单纯韧带损伤较少见, 往往与踝部明显的骨折和其他韧带损伤同时存在^[3], 大多需手术治疗。

下胫腓关节分离可通过摄踝关节正侧位和 Mortise 位 X 线片诊断: 正位片显示胫腓间隙大于 5 mm, 重叠小于 10 mm 或腓骨的 1/3; Mortise 位片显示胫骨下关节面外侧与外踝关节面形成的踝 Shenton 线不连续, 与正常侧对比有重要意义。CT 有一定帮助。在术中检查下胫腓关节的稳定性是诊断的直接依据, 有其必要性。

下胫腓关节损伤一般在其他损伤解剖复位并固定的情况下, 无须进行固定, 但决定应谨慎^[4], 因为踝关节的不稳定是不能接受的, 且没有直接证据表明固定会引起恶性结果及额外损伤^[5]。我们认为在诊断明确的情况下, 应进行下胫腓联合的固定, 以利于踝关节功能恢复。

手术后何时取出内固定螺钉看法不一, 我们一般同其他内固定物一起去除, 并未发现额外并发症出现。对于单纯固定者可 12 周左右去除。

参考文献

- 1 张铁良. 踝关节骨折. 中华骨科杂志, 2004, 24: 58-62.
- 2 Baird RA, Jackson ST. Fracture of the distal part of the fibula with associated disruption of the deltoid ligament: treatment without repair of the deltoid ligament. J Bone Joint Surg (Am), 1987, 69: 1346-1352.
- 3 顾鹤鸣, 周骅. 手法复位配合外固定夹治疗下胫腓联合分离 22 例. 中国骨伤, 2002, 15: 488.
- 4 赵虬, 王沛, 马信龙. 旋前、后外旋型三踝骨折的手术治疗. 中华骨科杂志, 2004, 24: 3-6.
- 5 张海波, 张培勋. 合并下胫腓联合分离的踝关节骨折脱位诊治探讨. 中华创伤杂志, 2003, 19(2): 121-122.

(收稿日期: 2005-01-19 本文编辑: 连智华)

血, 一定要缝合、修补或结扎, 靠明胶海绵或油纱条等压迫止血, 即使当时止住, 也难免再出血^[2]。对主要大静脉出血、周围没有软组织覆盖, 阻断或压迫出血处上下两端能控制的出血, 应尽量缝合、修补或结扎。对脓肿壁内的大出血, 如经钳夹、止血、缝合、结扎无效的不必勉强, 用止血海绵加油纱条填塞止血, 是行之有效的办法。

参考文献

- 1 郭墨朴. 腰椎结核病灶清除术中大出血用油纱条填塞止血成功的一例报告. 中华骨科杂志, 1983, 3: 326.
- 2 徐士玺, 袁世祥, 郭巨灵, 等. 脊柱结核手术合并血管损伤. 中华骨科杂志, 1987, 7: 364.

(收稿日期: 2004-09-20 本文编辑: 连智华)