

## 距骨周围跗骨脱位 22 例治疗体会

李朝晖

(洛阳正骨医院正骨研究院足踝损伤科,河南 洛阳 471000)

**关键词** 距骨; 跗骨; 脱位

**Treatment of talus around tarsal bone dislocation in 22 cases** LI Zhao-hui. Department of Ankle Injury, Luoyang Orthopedic-Traumatological Hospital and Institute of Henan Province, Luoyang 471000, Henan, China

**Key words** Talus; Tarsal bones; Dislocations

Zhongguo Gushang/China J Orthop & Trauma, 2009, 22(3):235 www.zggszz.com

距骨周围跗骨脱位(距跗关节脱位)为踝关节严重损伤, 占有脱位的 1%~1.3%<sup>[1]</sup>。自 2000 年至 2006 年收治距骨周围跗骨脱位病例 22 例, 随访 2~7 年, 现报告如下。

### 1 临床资料

本组 22 例, 男 19 例, 女 3 例; 年龄 19~45 岁, 平均 27 岁; 均为青壮年。坠落伤 15 例, 车祸伤 6 例, 重物砸伤 1 例。左侧 9 例, 右侧 13 例。闭合性 16 例, 开放性 6 例。内侧脱位型 2 例, 外侧脱位型 2 例, 前内侧脱位型 7 例, 前外侧脱位型 10 例, 后侧脱位型 1 例。其中合并足舟骨骨折 11 例, 距骨头骨折 10 例, 合并对侧 Colles 骨折 1 例, 对侧跟骨骨折 2 例, 同侧 Colles 骨折及尺、桡骨双骨折各 1 例。合并胫神经损伤 1 例。

### 2 治疗方法

闭合性损伤 14 例伤后及时就诊, 在硬脊膜外麻醉下行手法闭合复位, 其中 8 例复位成功, 经 X 线检查证实后, 行短腿管形石膏外固定 4~6 周。6 例手法闭合复位失败者, 随即手术切开复位, 术中见 1 例前内侧脱位, 距骨颈嵌顿于趾伸肌腱之间; 5 例前外侧脱位, 距骨颈嵌顿于胫后肌肌腱与趾长肌肌腱之间, 其中 3 例足舟骨内侧缘骨折, 骨折块嵌入关节间隙, 脱位及骨折复位后, 微型螺钉加压固定骨折块。术后行短腿管形石膏外固定 6~8 周。闭合性损伤 2 例因分别延误就诊 38、50 h, 均出现足背皮肤缺血性坏死。

开放性 6 例均行清创复位, 1 例局部皮肤缺损, 1 例术后感染, 分别 I、II 期行小腿皮瓣移植修复。合并骨折均给予复位内固定, 术后行短腿管形石膏外固定 6~8 周。

### 3 结果

按 Kenwright 等<sup>[2]</sup>功能分类标准: 优, 在剧烈活动时稍有不适, 踝关节及距骨周围关节的活动范围达正常的 90% 以上, X 线片正常; 良, 在剧烈活动和在崎岖不平的地面上行走时稍有不适, 活动范围为正常的 50%~90%, X 线片示轻度退行性变化; 尚可, 在中度活动时即引起疼痛, 行走不便, 活动仅为正常的 25%~50%, X 线片示中等度退行性关节炎; 差, 随时有疼痛与不适, 活动尚不到正常的 25%, X 线片示有显著的退行性变化。本组随访 2~7 年, 平均 3 年 5 个月, 优 8 例, 良 10 例, 尚可 2 例, 差 2 例。

### 4 讨论

距跗关节脱位除有明显的外伤史以及伤后的局部肿胀、疼痛和功能受限外, 患足常呈内翻或外翻畸形, 有时可出现皮肤青紫和感觉麻木等症状, 临床上前内(外)侧脱位型较多见, 摄足部正位、侧位及斜位 X 线片, 必要时可加拍跗中关节正侧位片, 可以明确诊断。

距跗关节脱位的治疗贵在早期诊断, 明确脱位类型, 为治疗方法提供重要依据。对新鲜闭合性脱位的病例一旦确诊, 在第一时间内行手法复位, 这样不但可以减少一些并发症, 而且复位后也较稳定<sup>[2-4]</sup>。复位成功后, 对并发的骨折同时适当处理, 必要时经皮克氏针固定。复位满意后, 行短腿管形石膏外固定 4~6 周, 而后去除石膏进行功能锻炼。由于软组织或骨折块嵌顿或卡压而闭合复位失败的部分新鲜脱位, 以及延误就诊的病例, 及时手术切开复位, 手术过程中尽可能少剥离距骨上的软组织。开放性脱位清创复位, 合并骨折给予复位内固定, 术后行短腿管形石膏外固定 6~8 周。对皮肤缺血坏死, 彻底清除无生机的组织, 选择皮瓣移植修复。

距骨周围跗骨脱位, 如能早期的闭合复位或开放复位, 只要不发生骨感染, 其预后是满意的。因为距骨周围跗骨脱位时由踝内侧三角韧带的深层和踝外侧的距腓前、后韧带一般无损伤, 距上关节又正常, 距骨的血供受影响不大, 距骨缺血性坏死的可能很小。由于距舟、距跟二关节的生理活动范围不大, 所以, 晚期病例即使稍有粘连或退行性改变, 也对足部功能影响不大。

### 参考文献

- [1] 赵钟岳, 李世民, 姜思权, 等. 关节外科学. 天津: 天津科学技术出版社, 2002. 1511.
- [2] Kenwright J, Taylor RG. Major injuries of the talus. J Bone Joint Surg (Br), 1970, 52(1):36-48.
- [3] 李强, 王众, 申屠刚, 等. 距下关节脱位的急诊处理. 中国骨伤, 2004, 17(12):739-740.
- [4] 孙鲁, 王明喜, 高飞. 距下关节脱位的治疗经验. 中医正骨, 2007, 19(8):25-26.

(收稿日期: 2008-09-22 本文编辑: 王玉蔓)