

经皮钳夹固定治疗跗跗关节骨折脱位

河南洛阳正骨研究所 (471002) 孟宪杰 张玉兰

自1986年~91年采用经皮钳夹方法治疗新鲜闭合性跗跗关节骨折脱位9例,效果良好,报告于后。

临床资料

9例中男8例,女1例;年龄18~53岁;右侧5例,左侧4例;轧伤2例,砸伤1例,由高坠下前足着地致伤3例,行走蹒跚2例;伤后距住院治疗时间1~3天。

按照Cassebanm分类法^{〔1〕},分为三型:(1)同侧型:1~5跗骨全向背侧、外侧脱位。本组2例。(2)铲型:第1跗楔关节正常,第2~5跗骨脱向背、外侧。本组4例。(3)分散型:第1跗骨或/和第1楔骨向内脱位,第2~5跗骨向背,外侧脱位。本组3例。

治疗方法

复位前给予坐骨神经和股神经阻滞麻醉。患足常规消毒,铺巾无菌操作。两助手分别固定踝关节和牵拉足趾,沿足的长轴方向做牵引,术者推压脱位的跗骨基底部分向内侧和跗侧使之复平,而后以付氏钳钳夹固定^{〔2〕}。钳夹时根据损伤类型,先进外侧钳齿,经皮夹入后,着力点应在第2或第3跗骨基底部分之外侧。后进内侧钳齿,着力点应在第1跗骨基底部分之内侧。合紧钳体和旋扭,去除钳柄。进皮处无菌敷料包扎,膝下后侧石膏托固定踝关节于功能位。固定时间4~5周。并结合临床给予中药辨证施治。

治疗结果

9例全部达到解剖复位。后期功能效果按三级评定。良:足无畸形,无疼痛,行走自如,功能正常。可:无畸形,无跛行,劳累后跗跗关节处有困痛感。差:局部有畸形,行走疼痛或跛行。

本组通过来院复查或信访,9例均得以复查,时间为6个月至5年4个月,平均2年3个月,结果8例功能良好,1例可者因治疗后时间较短有关,无功能差者。

讨 论

1. 跗跗关节骨折脱位的原因分为直接外力和间接外力两种,直接外力如砸伤、轧伤等。本组3例。不仅软组织损伤严重,而且多合并多个跗骨骨折或楔状骨骨折脱位,变位无一定规律性。间接外力多因力的传导,加之前足不同姿势的扭曲和旋转造成。本组6例。如当足跗层伴前足旋后应力时,背侧和外侧关节囊先破裂,2~5跗骨(片形部)向背侧和外侧脱位,即形成铲型(4例)。若外力继续作用,则造成柱形部损伤,形成同侧型(2例)。当足跗屈旋前位应力时,柱形部首先向内脱位,继而发生片形部向外脱位,形成分散型(3例)。因第2跗楔关节处于凹陷之中,嵌合紧密,故当它脱位时,常合并第2跗骨基底部分之跗侧或内侧有撕脱性骨块存在,该骨块能占去第2跗骨基底部分关节面的1/4~1/3,已在手术治疗时曾多次被证实。因而也是闭合复位后该关节容易再脱位的原因。

2. 跗跗关节骨折脱位应争取及早处理。手法复位并非十分困难,关键是复位后须有良好的固定。以往笔者曾用足趾皮牵引加连脚板固定和闭合穿针固定,效果均不理想,主要是第2跗跗关节常不能达到解剖复位而影响治疗效果。采用钳夹固定后,均可一次固定成功,因为它是以机械对挤力,直接作用于骨骼,不仅有恒定的控制力,而且有进一步矫正手法后的残余畸形的效果,使脱位的跗跗关节紧紧地成为一体直达愈合,故此方法是比较理想的固定方法。

参 考 文 献

- 〔1〕 井形厚臣等. Lisfranc 关节骨折脱位的研究. 整·灾·外 1985; 3:349
- 〔2〕 付光瑞等. 钳夹固定治疗不稳定型胫腓骨骨折151例报告. 中华骨科杂志 1985; (5)6: