

距骨颈体骨折脱位的治疗分析

山东文登整骨医院 (264400) 马光明 张彬 王建华 丛培军

Gillgust^[1]等根据距骨颈骨折移位程度将其分为Ⅲ型；距骨颈骨折无移位或轻度移位，但无脱位为Ⅰ型，距骨颈骨折并距下关节脱位为Ⅱ型，距骨颈骨折并距骨体脱位为Ⅲ型。我院自1980~1990年共治疗新鲜闭合性距骨颈体骨折脱位病人47例，均系Ⅲ型。根据随访结果，重点对治疗方法进行分析讨论。

临床资料

本组47例中，男42例，女5例；年龄最大53岁，最小18岁；坠落伤35例，对撞伤12例；伤后就诊时间最长5天，最短2小时；颈部骨折脱位24例，颈体部17例，体后部6例；其中合并其它部位骨折19例；闭合复位成功8例，切开复位39例。

随访结果：闭合复位8例中有7例距骨体部缺血坏死；8例X线片均显示有程度不等的创伤性关节炎表现；其中1例因折端分离较大未愈合，3例行全关节融合，2例行踝关节融合，1例行二关节融合。切开复位39例中，27例距骨坏死；32例X线片显示不同程度创伤性关节炎表现；10例行全关节融合，5例行踝关节融合，3例行二关节融合，2例行三关节融合，结果全关节融合效果较好，胫距、二关节和三关节融合后期均有不同关节的轻度疼痛。

讨论

1. 损伤机制：当踝处于背伸位着地时，由上而下的外力沿胫骨长轴向下传至胫骨前踝，作用于距骨颈或体部时，首先造成距骨颈或体部骨折，若外力继续作用及踝的强力背伸，使已骨折的距骨体部继续向后移位，由于跟骨的后关节面斜向后内，距骨体向后移位时发生旋转，折面转向外踝，当暴力消失时，足跖屈而向后回缩，跟骨的载距突交锁于距骨体内侧结节的前方，而使整个距骨体随之向后移位，脱

出踝穴。

2. 诊断：本病的诊断不难，多有坠落伤或对撞伤病史，局部表现为踝部肿胀，活动受限，内踝与跟腱之间可触及脱位的距骨，X线检查可确定诊断。但在检查病人时，仍应做系统的全身检查，以免漏诊，延误治疗。

3. 距骨坏死与损伤性关节炎：距骨骨折脱位愈后的严重并发症是缺血性坏死并创伤性关节炎，据有关资料分析，Ⅰ型骨折坏死率不超过10%，Ⅱ型骨折为20~40%，Ⅲ型骨折则达70%以上。Canale^[2]1978年报道71例距骨颈骨折，其中Ⅲ型骨折坏死率占84%，可见Ⅲ型骨折在治疗上，不管采用哪种治疗方法，其治疗效果均不满意。但骨折对位的好坏与骨坏死的程度及创伤性关节炎的轻重有着直接关系。对位好的骨折即使发生创伤性关节炎，临床症状亦相对较轻，常可免除关节融合，保留关节功能。

4. 治疗：(1) 闭合复位：应在股坐骨神经阻滞麻醉下进行，使踝部充分松弛，增加复位成功率。虽然闭合复位的困难较大，成功率较低，但仍应作为首选。对骨折脱位时间短，踝部肿胀较轻，折块较小的病人，复位成功的可能性仍然较大。本组8例中，有7例属此类病人，但达解剖对位者仅2例。复位时应在对抗牵引下尽量背伸踝部，使后侧间隙加大，以利复位，反复多次的复位对局部软组织的损伤较重，应该避免。据此认为，只要一次复位失败或肿胀较重及有神经压迫症状，估计复位困难者，应及早切开复位。(2) 切开复位：由于距骨没有肌肉附着，其主要血供来自足背动脉的分支由距骨头或颈部进入，距骨体之血供来自胫后动脉发出的距骨沟动脉由距骨颈上面进入，其余血供多由韧带及关节囊的细小血管供

给。由于距骨的特殊解剖特点，切开复位除对切口周围相应的软组织直接损伤与闭合复位对软组织的间接损伤无太大差别外，对距骨本身的血供没有破坏。范忠霖^[3]报告7例Ⅱ、Ⅲ型骨折切开复位效果优良。Comfortint^[4]和Szyzkowitz^[5]对Ⅲ型骨折均主张切开复位，认为切开复位可减压保护软组织避免压迫坏死。切开复位有骨折对合紧密，固定可靠，骨折愈合快，外固定时间短（4~6周），可早期活动踝关节，有利踝关节的功能恢复和减少创伤性关节炎的发病程度，即使发生创伤性关节炎，其程度亦相对较轻，使部分患者免于踝关节固定术，保留了一定的关节功能。（3）关节融合术：由于Ⅲ型距骨骨折的坏死率和创伤性关节炎的发病率较高，为解决病人痛苦，关节融合术则是一种不可缺少的治疗方法。具体应

行那几个关节融合，应根据临床表现决定。

参 考 文 献

1. Gillgust, et al. Late results after vertical-fracture of the talus. *Injury* 1974; 6:173
2. Canale ST. Fracture of the neck of the talus *J Bone Jint Surg (Am)* 1978; 60:143.
3. 范忠霖等, 治疗距骨骨折的经验和教训, *武汉医学报*1984; (9):86.
4. Comfortint, et al. Long-term result of displaced talar neck fractures. *Clin Orthop* 1985, 199:81.
5. Szyzkowitz R, et al. Eight-five talu fracture treated by ORIF with five to eight years of follow up study of 69 patients *Clin Orthop* 1985; 199:97.

28例局封并发症临床分析

河北中医学院附属医院 (050011) 郭海牛 田伟明 曹春柳*

笔者自1985年10月~1992年6月间，共发现并接诊了醋酸强的松龙合盐酸普鲁卡因局部封闭(局封) 并发症34例，现就其中资料完整的28例进行分析。

临床资料

28例中，男性16例，女性12例；年龄最大的65岁，最小的12岁；封闭部位：肩胛骨2例，肩关节5例，肱骨外上髁5例，桡骨茎突3例，腰背部7例，闭孔神经部1例，膝关节3例，足踝部2例；并发症发生距封闭时间最长者13天，最短者即刻出现；并发症种类：过敏反应3例，其中1例因过敏性休克而死亡，中毒反应2例，感染21例，其中2例伴全身中毒症状，骨坏死2例。

临床表现

1. 过敏反应：局部过敏反应可在局封之后3~5天内出现，表现为局封部位及其附近出现红色皮疹，瘙痒或周身皮肤出现斑疹，风团，甚至注射后即刻发生过敏性休克，抢救不及时

而引起死亡。

2. 中毒反应：多因药物用量过大或误入血管而致。可表现为头晕，头痛，恶心，肢体抽动，汗出等症。

3. 感染：多发生于局封部位，为局封并发症最常见者。表现为局封之后数天至数周内针孔及其周围组织红肿热痛，压痛明显，关节活动受限，可伴发热（多为高热）等周身感染及中毒症状。

4. 骨坏死：表现为局封之后数天，原有疼痛加重，剧烈难忍，X线显示骨质破坏。

治疗经过

28例局封并发症除一例因过敏性休克抢救无效死亡，2例骨坏死未愈外，其余25例经对症治疗、抗感染、切开引流等均治愈。

典型病例

例1, 田××, 男性, 42岁, 农民。住院

*石家庄服装总厂医务处