

PYLON 骨折 37 例治疗体会

山东济宁市第二人民医院(272149) 李庆志 刘树民

我院自 1978 年 2 月~1989 年 5 月共收治 PYLON 骨折病人 37 例,应用中西医结合的治疗方法,取得了较为满意的效果。

临床资料

37 例中男 32 例,女 5 例;年龄 13~52 岁;致伤原因:高处跌伤 34 例,车祸伤 3 例,其中开放性骨折 2 例;合并损伤:跟骨骨折 3 例,距骨骨折 2 例,股骨骨折 1 例,肋骨骨折 1 例;根据 Rüedi 和 Allg öwer^[1]的分型, I 型 6 例, II 型 21 例, III 型 10 例。

治疗方法

根据不同的骨折分型采用了不同的治疗方法,疗效满意。I 型均采用夹板或 U 型石膏固定,早期进行功能锻炼。II 型:首先给予手法复位或用克氏针经皮撬拨复位,尽可能地恢复胫骨关节面的平整,复位满意者,采用夹板或 U 型石膏固定,不满意者采用手术治疗。手术步骤:1)首先应用四孔钢板或克氏针固定腓骨,恢复腓骨的长度,并有支撑作用。2)采用手法或克氏针经皮撬拨等方法恢复胫骨关节面的平整。3)应用髂骨的松质骨填塞胫骨复位后的遗留的空隙或缺损。4)根据骨折的不同类型固定胫骨骨折可应用不同的内固定物,我们曾使用过钢板、克氏针、螺丝钉和金属记忆钉等。术后给予石膏固定,1 周后可主动活动踝关节进行功能锻炼,2 周后被动活动踝关节,6 周后去石膏,3~4 月后达骨性愈合后方可负重活动。III 型:如骨折为粉碎性,切开复位固定非常困难,不易取得胫骨关节面的平整,我们采用小夹板固定配合跟骨牵引治疗;如骨块较大,亦可行手术治疗。对各型病人的后期功能锻炼阶段均辅以活血化瘀中药外洗。

治疗结果

本组 37 例,随访 33 例,随访时间 3~8 年,平均 4.8 年。根据马元璋^[2]对踝关节功能的评价标准:本组优 15 例,良 9 例,差 9 例。

讨论

PYLON 骨折又称胫骨远端爆裂骨折,表现为胫骨

远端关节面的粉碎性骨折,多伴有严重的软组织损伤和骨质缺损,由于多为粉碎性骨折且波及关节面,故治疗棘手,且预后欠佳。据文献^[1]报道治疗的优良率为 55%。损伤机制:PYLON 骨折多发生于高空坠落(本组 34/37 例)。亦可因车祸伤等其他损害所致。胫骨远端受垂直轴向的暴力作用,引起胫骨关节面的粉碎性骨折及内、外踝骨折。预后:PYLON 骨折因关节面不平整,多遗留有创伤性关节炎。本组随访的 33 例中有 29 例均伴有不同程度的踝关节疼痛,这与损伤的类型和治疗方法有关。I 型骨折关节面平整,疼痛较轻;而 III 型中保守治疗的部分关节面不易得到整复,故疼痛重。本组一例为开放性骨折,经早期彻底清创并同时做内固定,8 个月后有少量骨痂,骨折线仍清晰,13 个月方达到骨性愈合。

我们认为无论哪种类型的骨折在行内、外固定后,都应早期进行踝关节功能锻炼,利用距骨对踝穴的模造作用,可逐渐地恢复胫骨关节面的平整,但由于骨折为粉碎性,且多伴有严重软组织损伤,达到骨性愈合时间长,故主张晚负重。除骨折无移位,关节面平整及手术不易整复固定者外,都应积极手术治疗,恢复关节面的平整,稳定骨折,有利于早期功能锻炼,减少并发症的发生,提高疗效。有人认为对于 III 型中不易内固定的病人应早期行踝关节融合术。我们认为小夹板固定配合跟骨牵引,早期功能锻炼,利用距骨的模造作用,部分病人的踝关节功能可有良好的恢复。故我们主张对该类病人早期均应保守治疗,积极功能锻炼。如后期踝关节功能差,再考虑行踝关节融合术。

参考文献

1. Bourne RB. PyLon fracture of the distal tibia. J Clin Orthopedics and Related Research 1989, 240:45
2. 马元璋,等. 踝关节骨折经皮撬拨复位和内固定. 中华外科杂志 1982;20(2):99.

(收稿:1994-02-16)