

时,则胫腓关节为完全分离^[3]。不论下胫腓关节为不全或完全分离,都该用螺钉固定,以增加踝关节的稳定性,早期练习踝关节活动。有 2 例胫腓联合分离的病例,虽然内踝与腓骨得到坚强固定,胫腓联合仍有分离,经螺钉固定后分离复位。因此作者不同意在有胫腓联合分离的情况下,仅固定内踝与腓骨,胫腓联合无需固定的观点^[4]。固定下胫腓联合时应注意将踝关节放在中立位,以免造成踝穴狭窄。

三角韧带断裂的 X 片表现为内踝和距骨之间的距离异常增宽,此现象在踝关节外翻时更加明显。本组共有 5 例,除 1 例开放损伤行三角韧带修补术外,其余 4 例仅固定腓骨和下胫腓联合。术后 X 线检查,踝关节内侧间隙都恢复正常,随访 1 年以上效果满意,未发现有踝关节不稳。三角韧带位置深,难以暴露,且其浅层往往是被拉长,而不是断裂,这两点给深层三角韧带的修补带来困难^[5]。作者认为只要腓骨与下胫腓联合解剖复位和坚强固定,术中 X 线检查证实踝关节内侧间隙正常,三角韧带可不予修补。

踝关节骨折合并胫距关节完全脱位常由较强的外力引起,软组织损伤重,易合并关节软骨的损伤,预后较差。本组共 4 例,1 例距骨顶部、2 例胫骨远端有部分软骨面脱落。将胫距关节复位后,须用粗克氏针将胫距关节纵向固定,防止胫距关节再脱位或形成半脱位。

参考文献

1. Colton CL. Fracture-diastasis of the inferior tibiofibular joint. *J Bone Joint Surg(Br)*1986;50:820.
2. 毛宾尧主编,足外科. 第 1 版. 北京:人民卫生出版社,1992; 129.
3. Pettrone FA, et al. Quantitative Criteria for Predilection of the results after displace fracture of the ankle. *J Bone Joint Surg (Am)*1983;65:667.
4. 丁占云,等. 踝关节骨折脱位合并下胫腓分离的治疗. *骨与关节损伤杂志* 1988;3:1.
5. Souza LJ et al. Results of operative treatment of displaced external rotation-abduction fractures of the ankle. *J Bone Joint Surg(Am)*1985;67:1066.

(收稿:1994-09-01)

搭肩固定治疗锁骨骨折

山东省梁山县中医院(272601) 王庆雷 刘忠英

我院自 1992~1994 年以来,手法整复,搭肩固定治疗锁骨骨折 90 例,报告如下。

临床资料 本组 90 例中男 75 例,女 15 例,年龄小 3~56 岁;骨折残呈横行或斜行者 75 例,粉碎性骨折 15 例;骨折移位方向:远折端向前下移位,近端向后上移位。均无臂丛神经损伤或锁骨下动脉损伤的体征。

治疗方法 让患者端坐椅上(小儿宜家长抱着)。用两条毛巾重叠在一起,每一个角处剪出一个小洞。其中一端两洞用一条短绷带串过系在一起,另一端两个洞分别用短绷带系住。毛巾的中间套住患侧肘部,系在一起的在肘上部,另一端套住手腕部。同时在患侧腋部用一棉垫。使上臂于前胸部平面成 40°~60°让患肢手尽最大限度搭在健肩部。此时患侧锁骨骨折端可自动复位,同时在断端可用适量手法整复。然后把毛巾两端的绷带系在项后。小儿固定 2~3 周,成人 3~4 周。在固定期间,随时调整松紧度,尽量让患侧手搭在健肩。除

固定后积极锻炼肩部功能。

治疗结果 随访时间最短 4 周,最长者 3 个月,平均 2 个月。达到或接近解剖对位并外形正常者均能完全恢复 85 例,功能完全恢复而锁骨此端轻度缩短者 5 例,无一例出现后遗症。

讨论 锁骨骨折后(大部分在锁骨中外 1/3),内侧骨折端因胸锁乳突肌大于胸大肌的牵引力而向后上方移位,而外侧骨折端在收缩的肌肉及上肢重力的作用下,三角肌胜过斜方肌牵引力而移向前下面。利用多头带(上述毛巾制作成的)兜住肘部,腋部用棉垫垫高,使患肢手部搭到健侧肩部,达到最大限度,这种固定法正克服了远端三角肌和重力的牵拉力,并使痉挛的肌肉松弛,内侧胸锁乳突肌牵拉力减弱,使远端的三角肌与斜方肌之间,近端的胸锁乳突肌与胸大肌之间,达到一个新的动态平衡状态。使骨折端重新恢复解剖对位。

(收稿:1994-08-01)