

# 跗跖骨间关节脱位 17 例治疗体会

江苏省徐州市第三人民医院 (221005)

王景荣 袁永昌\*

作者自 1983 年以来收治外伤性跗跖骨间关节脱位 17 例。现将结果报告如下。

## 临床资料

本组 17 例中,男 11 例,女 6 例;年龄 11~42 岁;左侧 8 例,右侧 9 例;单纯背侧移位 3 例,背外侧移位 14 例;合并骨折 7 例,多为关节面的边缘小片骨折,1 例第二跖骨头骨折。

## 治疗方法

闭合复位 13 例。在腰麻或神经干阻滞麻醉下,助手握持踝关节,术者握持患足诸趾做对抗牵引,先纠正侧方移位,用手掌在足外侧向内推挤脱位之远端,继续牵引并挤压远端关节而尽量呈纵向挤压使其复位(首先推挤第一、二跖骨其底部)。复位后置踝关节 90°石膏固定。

开放复位 4 例,为多次闭合整复不能奏效,患足肿胀严重不适宜闭合整复,陈旧性脱位及足背或足底有伤的患者。采用一个或二个纵行切口,逐层显露,清理关节软骨间组织(包括碎骨片及破裂的韧带)先整复第一、二跗跖骨关节。复位后克氏针固定及石膏外固定。

## 治疗结果

疗效评定标准:无痛、无肿胀、无活动障碍为优;无痛、疲劳时肿胀、休息时消肿、无活动障碍为良;有疼痛、肿胀、活动障碍中之一者为差。

治疗效果:闭合复位 10 例随访 2 年,优良者 9 例,差者 1 例;手术复位 4 例随访 2 年以上,优良者 3 例,差者 1 例。

## 讨 论

跗跖骨间关节是结构严密、坚固的关节。由第一楔骨与第一跖骨底,第二及第三楔骨与第二及第三跖骨底以及骰骨与第四及第五跖骨底间的三个小关节所构成。诸关节之间有纵横交错的韧带相连。第二跖骨像一个销子具有稳定作用。一般暴力不易引起脱位,一旦脱位,复位较困难,且常合并骨折。在整复中应注意第三楔骨的阻挡因素。

治疗方法有闭合复位及开放复位。根据作者体会,原则上应尽可能地早期闭合整复,但对多次整复而效果不佳者以及合并软组织严重损伤者不应苟求于闭合复位。否则,将加重组织的损伤。

手术整复发现即使采用多个纵行切口,整复也较困难,容易或必须损伤一些组织,尤其骨间韧带,甚至软骨面,而难免影响疗效。本组手术整复的 4 例中 1 例疗效较差,局部有肿胀、疼痛,尤以活动时著,分析其原因,与手术中损伤了组织(如骨间韧带等),造成术后关节稳定性差有明显关系。

因此,作者认为,对跗跖骨间关节脱位的病例应尽可能早期进行闭合复位。手法应以牵引、推挤、折顶、背屈、固定为序进行,先纠正侧方移位,再纠正前后移位。手术中对多关节移位(一般多向外侧以及前后移位)应采用多个纵行切口,沿骨面剥离,注意保护足深动脉。

(收稿:1995-04-05 修回:1996-03-06)

\* 山东省荣军医院

## 上海市清华科技函授学院中医函授面向全国常年招生

为弘扬祖国医学,培养新型专业技术人才,本院以下专业继续面向全国招生:1. 中医专业和中西医结合专业:选用全国高等院校函授教材,各科均由专家教授执教、辅导。参加高等教育中医专业自学考试及格,国家承认其大专学历。2. 性医学与不孕症专业:学习国内外性医学精华,并以我国第一部彩色性病图谱指导临床和教学,它以数百幅国内外罕见的性病图像向您展示中国半个世纪以来的精藏珍品。3. 针灸推拿骨伤专业:以其独特的疗效,成为世界热门。教材博采众家手法技巧精华,医理精深、价值极高,且图像明了,易懂易学易用。后两专业学制一年,发钢印结业证。详见简章,汇报名费 5 元即寄。

来函请寄 200085 上海 085-314 信箱上海市清华科技函授学院 韩宇虹收 电话:(021) 58554512