

# 三角韧带完全断裂手术治疗 14 例报告

福建省永定县坎市医院 (364102)

黄锦芳 罗史导

自 1989 年至今, 我院骨科收住踝关节三角韧带完全断裂 14 例, 均行手术治疗, 报告如下。

## 临床资料

本组 14 例中, 男 10 例, 女 4 例; 年龄 18~49 岁; 受伤机制: 10 例系在小煤窑拉板车时翻车, 车把手压于小腿外侧造成踝关节的强力外翻损伤; 3 例系从高处下跳时, 足处于旋前位损伤; 1 例在煤井下挑煤时踩空, 踝处于旋前外展位扭伤。受伤类型: 单纯三角韧带断裂 3 例, 三角韧带断裂合并外踝骨折 5 例, 三角韧带断裂合并腓骨骨折及下胫腓分离 6 例, 其中 3 例伴内踝前丘部撕脱骨折。症状与体征: 受伤后即出现内踝明显肿胀、疼痛, 同时亦可见外踝的肿痛, 作足外翻活动时距骨有异常活动。X 线片见内踝与距骨间隙明显增宽, 即使不作应力位片内踝与距骨间隙均大于 3mm, 有外踝或腓骨下段骨折者可见相应的骨折征, 有伴下胫腓韧带完全断裂者则可见下胫腓分离。

## 手术方法

对单纯三角韧带断裂者, 取经内踝尖的直切口长 5~7cm, 向两侧分离, 至完全显露断端, 清除关节腔内积血, 置踝内翻位用 7 号丝线将韧带断端作间断水平褥式缝合。内踝前丘部骨折者, 用微型松质骨螺钉固定, 骨折块小者予去除。若合并外踝骨折或腓骨骨折、下胫腓分离者, 先整复腓骨骨折的移位, 再整复内踝和下胫韧带联合<sup>[1]</sup>。腓骨骨折用钢板固定, 要注意有无腓骨的短缩和旋转, 若有则在固定时予以纠正。外踝骨折用加压螺钉固定, 亦应注意保持外踝的正常外翻角。下胫腓联合分离者用一枚螺钉在踝关节水平位从腓骨皮质向上斜 20°, 斜穿下胫腓韧带联合直达胫骨内侧皮质, 术后用 U 形石膏托固定于踝稍内翻位, 4 周后改中立位, 6 周拆除石膏开始功能锻炼。

## 治疗结果

本组 14 例均行切开手术修补, 术后第 6 周拆除石膏, 刚拆石膏时均有一定的踝关节活动功能受限, 经中药熏洗及功能锻炼后可逐步恢复。至拆石膏后 2 个月复查, 12 例踝关节活动完全恢复正常, 2 例仍有较轻度

踝背屈功能障碍 (背屈 10°~15°), 无疼痛, 对日常活动无明显影响。

## 讨论

踝关节三角韧带损伤在文献上多认为较少, 我们在临床上所遇到的虽远比踝关节外侧副韧带损伤少, 但亦并非少见, 这可能与工种有一定关系, 及由于三角韧带的断裂多合并外踝及腓骨骨折而被忽略, 故在临床上不能只从 X 线片上对骨折征的注意, 尤其是有内踝部软组织肿胀而又无内踝骨折者, 更应注意对内踝副韧带的检查。

三角韧带合并有下胫腓韧带联合分离者, 应予正确复位固定, 以保证踝关节的“shenton”线光滑无阶梯状, 而要正确恢复下胫腓韧带联合结构, 则必须先对腓骨骨折复位固定以消除腓骨骨折后的短缩和旋转, 必要时可在腓骨骨折钢板固定及下胫腓韧带联合螺钉固定后在手术台上拍踝关节的正侧片, 同样对外踝骨折也应予以复位固定, 即使外踝骨折无明显移位也应予以固定, 否则在内翻位缝合三角韧带或包石膏时均可造成骨折移位。在固定外踝时要保持外踝本身的轴线与腓骨干轴线之正常相交 10~15°角, 若外踝骨折并有重叠或外后方移位时, 踝穴必然相对增宽, 距骨在踝穴内可发生半脱位, 日久可导致关节创伤性关节炎<sup>[2]</sup>。

三角韧带断裂也和其他踝部骨折一样, 手术应尽早, 一般应在伤后 6~8 小时内, 否则一旦出现水肿与水泡, 手术势必推迟 1 周, 这样将会给后期的功能恢复带来一定的影响。本组 2 例功能恢复较差的病人, 都是在受伤 1 周以后手术的。故应争取早期手术, 以获良好的功能恢复。

## 参考文献

1. 毛宾尧. 足外科. 第 1 版. 北京: 人民卫生出版社 1992: 134.
2. 王亦德, 等. 骨与关节损伤. 第 2 版. 北京: 人民卫生出版社 1992: 737.

(收稿: 1996-06-06)