

踝关节骨折脱位 96 例

包头医学院第一附院(014010)

白国荣 王恩峰

我们采用闭合复位或切开复位石膏外固定方法治疗各型踝关节骨折脱位病人 96 例,取得较好疗效,现总结如下。

临床资料

本组 96 例均为住院病例,男 75 例,女 21 例;年龄 16~78 岁;根据 Lange-Hauson 分型法,旋后—内收型 31 例(I°13 例,II°18 例);旋前—外展型 25 例(I°10 例,II°11 例,III°4 例),旋后—外旋型 29 例(I°11 例,II°15 例,III°3 例),旋前—外旋型 8 例(I°3 例,II°4 例,III°1 例),垂直压缩型骨折 3 例;其中开放性骨折脱位 9 例,余均为新鲜闭合骨折;闭合复位石膏外固定 39 例,切开复位内固定 57 例。

治疗方法

I°、II°各类型骨折脱位力争闭合复位,U 形石膏外固定,拍 X 线片复位不满意者行切开复位内固定。III°、IV°各类型骨折脱位一般都行切开复位内固定。内固定方法选择,根据骨折脱位严重程度、骨折块的大小行螺钉或张力带固定,外展外旋型骨折腓骨行普通四孔钢板或双螺钉横穿固定,下胫腓关节分离者均行拉力螺钉固定。固定骨折的同时修补损伤的韧带。开放性骨折均行急诊清创内固定术。垂直压缩型骨折手法整复行跟骨牵引 6 周后石膏外固定,两周后开始背伸跖屈练习踝关节,四周后不负重下地活动,六周去石膏功能锻炼。

结 果

疗效评价标准:优良:踝关节功能正常,无疼痛,X 线片显示踝穴正常;可:踝关节功能接近正常,行远路

时踝关节轻度肿痛,X 线片显示踝穴间隙有增宽,有轻度创伤性关节炎;差:踝关节有明显负重性疼痛,行走不稳,关节肿胀明显,X 线片显示踝穴明显增宽,有较重的创伤性关节炎表现。随访 1~6 年,平均 2 年,结果:优良 85 例,可 7 例,差 4 例。

讨 论

踝关节骨折脱位多由间接暴力所引起,根据暴力的方向、方向和受伤时足所处的位置,可产生不同类型的骨折脱位。足放平站立负重时,踝关节承受压缩应力相当于体重的 2 倍,距骨滑车关节面约 $\frac{2}{3}$ 与胫骨下端关节面相接触,外踝约承担 $\frac{1}{6}$ 的重力^[1],踝关节的稳定主要是依靠韧带的维持。Lange-Hauson 分类法强调骨折的同时注重韧带的损伤,正确估计和了解损伤机理,可以得到正确、恰当治疗^[1]。分析本组疗效可、差病例,除本身损伤严重给治疗带来难度以外,其主要原因是:(1)韧带损伤修复不可靠,病人残存踝关节不稳。(2)负重时间过早,骨折未愈致踝穴增宽。(3)内固定不坚固,特别是腓骨中下 $\frac{1}{3}$ 骨折有不同程度旋转或重叠移位,踝穴增宽导致创伤性关节炎的发生。创伤性关节炎也是踝关节骨折脱位的常见并发症,如何预防和治疗仍是个关键问题。治疗上骨折多能正常愈合,功能完全恢复有一定的难度,则必须重视治疗的每一个环节。

参考文献

1. 王亦聰,等. 骨与关节损伤. 第 2 期. 北京:人民卫生出版社 1991:724~727.

(收稿:1996-07-19)

参考文献

1. 刘军,等. 胫骨髌骨折手术治疗. 中华创伤杂志 1992;8(5):305.
2. 孔荣,等. 胫骨外侧平台修整术治疗陈旧性髌塌陷型骨折.

中华创伤杂志 1993;9(4):245

3. 范清宇,等. 关节软骨缺损修复的实验研究. 中华骨科杂志 1984;4(4):240.

(收稿:1995-05-07;修回 1996-03-24)