

## 胫腓骨外固定术后外旋位放置致腓总神经损伤 5 例

杨光 沈江\*

浙江省诸暨市人民医院 (311800)

我院自 1992 年引进单侧外固定支架以来, 共治疗胫腓骨骨折 400 余例, 其中因术后患肢外旋位放置致腓总神经损伤 5 例, 报告如下。

### 临床资料

本组 5 例中男 4 例, 女 1 例; 年龄 20~60 岁。开放性骨折 3 例, 闭合性骨折 2 例。均为交通事故伤且为复合性损伤, 其中 4 例伴有颅脑损伤, 1 例伴有肋骨骨折、血气胸。

### 治疗方法

1. 开放性骨折者经简单清创缝合后石膏托固定, 闭合性骨折者简单复位后石膏托固定, 待全身情况稳定后手术。

2. 在腰麻下行胫腓骨单侧外固定支架固定, 术后患肢棉垫包扎, 用脚垫抬高患肢。

3. 1 例病人术后第 2 天发现患肢第 1、2 趾间背侧皮肤感觉 S“2”级, 长伸肌肌力 M“5”级<sup>[1]</sup>。于患膝外侧垫以薄垫使患肢内旋, 1 周后感觉恢复至 S“5”级。其余 4 例均于术后 7~10 天时发现患足下垂, 检查第 1、2 趾间背侧皮肤感觉 S“0”级, 足背其余区域及小腿下方感觉 S“2”级, 长伸肌、趾长伸肌、腓骨长肌等肌力 M“0”级, 腓骨小头下方

Tinel 试验 (+), 于患膝外侧垫以薄垫使患肢内旋, 用支架固定足和踝关节于中立位, 一月后复诊, 第 1、2 趾间背侧皮肤感觉 S“2”级, 足背其余区域感觉 S“5”级, 长伸肌、趾长伸肌、腓骨长肌等肌力 M“3”级, 3 个月后运动、感觉均完全恢复。

### 讨论

1. 腓总神经发自坐骨神经, 经腓骨长肌深面贴骨膜绕过腓骨颈<sup>[2]</sup>, 当患肢外旋位放置且有外固定器重量压迫时易受压损伤神经。

2. 本组病例均为复合伤病人, 患者精神软弱, 且因术后切口疼痛而常忽视患足感觉异常, 故作者认为对类似病人反复检查第 1、2 趾间皮肤背侧感觉有利于早期发现腓总神经损伤。

3. 本组病例均在 3 个月内恢复神经功能, 故作者认为该类病例以保守治疗为主, 无早期手术探查必要。

### 参考文献

1. 陆裕朴, 胥少汀, 葛宝丰, 等. 实用骨科学. 人民军医出版社, 1991. 858
2. 郭世绂. 临床骨科解剖学. 天津: 天津科学技术出版社, 1991. 810

(收稿: 1998 - 06 - 11)

## 闭式冲洗引流治疗膝关节霰弹盲管伤 3 例

胡孝菽 陶一贤

湖北省荆州市第三人民医院 (434001)

例 1, 男性, 21 岁。因斗殴被他人用猎枪射击左下肢。枪口距皮肤的距离约 30cm, 弹道方向从后外上斜向前内下。弹道入口位于膝关节的外侧关节间隙, 指向胫骨结节内侧面。在胫骨结节处形成一隧道达内侧面皮下。X 线片可见弹丸 28 粒, 分布于胫骨的内侧。清创见膝外侧关节间隙受到破坏, 有弹丸及碎骨

片, 其稍下可见主弹道, 指向胫骨结节内侧面。膝关节内取出弹丸 9 粒, 清创后置管持续冲洗, 从对侧引流。术后恢复尚可, 无高热, 伤口 52 天愈合, 膝关节活动范围 0°(伸) ≈ 100°(屈)。1 年后随访, 膝关节活动范围完全恢复正常。天气变化时感局部疼痛。

例 2, 男性, 23 岁。因斗殴被他人用猎枪射击左

\* 浙江省诸暨市草塔医院