

节面。若为新鲜骨折可直接进行撬拨复位;若为陈旧性则先用骨凿于关节面上约 1cm 进行截骨,撬拨复位。撬拨后的空腔予以植骨填塞。然后行腓骨骨折的复位,缝合下胫腓前韧带。术后石膏固定 4 周,拆石膏后即进行踝关节的背伸、跖屈功能锻炼,通过早期关节面的磨合而获得良好的关节功能。因胫骨下端多为松质骨,故负重时间比其它踝部骨折要延长 2~4 周,以防再发生塌陷骨折。(3)踝关节的稳定性除内、外侧副韧带的支持外,还需要下胫腓联合韧带来加强。下胫腓韧带损伤,胫腓下关节分离可导致踝穴增宽而引起继发性的关节损害。故 Leeds 认为下胫腓韧带连接的良好复位对踝关节远期稳定至关重要。除对骨折进行解剖复位和坚强内固定外,对下胫腓联合分离也应良好的复位及内固定。有些作者认为,如内、外踝固定可靠,可不必固定下胫腓联合同样可获得良好效果。但在临床中常可见到既无踝部骨折又无明显的侧副韧带断裂,仅表现为下胫腓联合的分离,单凭石膏固定并不能使其复位而遗留关节疼痛。另外,本组 1 例,经内、外踝骨折复位内固定术后,X 线示骨折端已解剖复位,下胫腓联合位置正常,但三个月后 X 线复查下胫腓联合仍出现分离现象。故作者认为,当踝部外伤后不论有无骨折,只要有下胫腓

联合分离,Bonnin^[4]认为胫腓关节间隙大于 3mm,均应给以下胫腓联合的内固定。下胫腓联合内固定简便可靠。但下胫腓联合的进钉位置要适当,进钉过低或向下倾斜螺钉容易进入关节腔。进钉位置过高(在胫腓联合之上),可使外踝向外倾斜,踝穴增宽而造成关节不稳。由于踝关节在伸、屈活动中踝穴有轻微增宽与变窄的活动,以适应距骨体前宽后窄的形态。因此用螺钉固定下胫腓联合时,宜将踝关节背屈 90°,以防螺钉固紧后使下胫腓关节的代偿间隙消失,造成踝穴变窄,影响踝关节功能。

参考文献

- [1] 齐斌,徐莘香,刘德裕,等.踝部旋前类骨折脱位远期疗效分析.中华骨科杂志,1993,13(2):100.
- [2] Phillips WA, et al. A prospective randomized study of the management of severe ankle fractures. J Bone Joint Surg (Am), 1985, 67: 67.
- [3] Ramsey PL, et al. Changes in tibiotalar area of Contact caused by lateral talar shift. J Bone Joint Surg (Am), 1976, 58:356.
- [4] Bonnin JG. Injuries to the ligaments of the ankle. J Bone Joint Surg, 1965, 47B: 609.

(收稿:1998 06 30 编辑:李为农)

• 病例报告 •

晚期前臂缺血性肌挛缩 3 例

兰东方 唐大成

(绵阳市中医院,四川,绵阳 621000)

现将我院 1985 年以来,对 3 例晚期前臂缺血性肌挛缩手术治疗结果,报告如下。

例 1,李××,男,17 岁。因车祸致左肱骨下段开放性骨折、左前臂软组织挫伤,于 1986 年 2 月 28 日入院。在臂丛麻醉下行清创缝合石膏夹板外固定,摄片复查,骨折对位不良,经再次手法复位,骨折对位仍差,且肢体肿胀明显,于入院 25 天在臂丛麻醉下行切开复位钢板内固定。术后 10 天发现患者左手手指屈伸不便,肘关节屈曲 135°畸形爪形。术后 2 月正常在臂丛麻醉下左前臂屈肌探查粘连松解术,术中见屈指浅肌大部变性坏死,粘连,为疤痕组织的代替,切除疤痕,将掌长肌腱转位于第二指浅屈肌腱,指深屈肌腱、尺桡侧腕屈肌腱尚无粘连。分别将指深层肌腱延长,用 1% 四环素液冲洗,分层缝合,石膏托固定,术后情况良好。3 周后行肘、腕、手功能

锻炼,痊愈出院。术后 1 年复查,骨折愈合,肘腕、手功能良好,手部畸形矫正,可握拳。

例 2,马××,男,9 岁。因左肱骨髁上骨折行小夹板固定改左前臂肌挛缩、爪形畸形 3 月,于 1989 年 10 月 7 日入院。诊断:左前臂缺血性肌挛缩。于同年 10 月 11 日在臂丛麻醉下行左前臂屈肌上点下移术,术后情况良好。切口一期愈合。术后一年复查畸形矫正。手部功能恢复较好。

例 3,陈××,女,4 岁。因左前臂尺桡双骨折畸形连接并爪形手 3 月,于 1992 年 6 月 21 日入院。诊断:左尺桡骨陈旧性骨折,缺血性肌挛缩。在臂丛麻醉下行切开复位,肌粘连松解、骨短缩及钢板内固定术。尺桡骨短缩 3cm,术后情况良好。切口一期愈合。术后半年复查,手部畸形矫正,功能良好,骨折愈

合。

讨论

前臂缺血性肌挛缩是由创伤或创伤后处理不当,特别是外固定过紧所致前臂骨筋膜室内压力急剧增高,阻断肌肉内的血液循环,发生缺血—水肿恶性循环,直至肌肉坏死。从本组病例看,均发生在前臂或上臂骨折复位后外固定不当所致。

熟悉掌握缺血性肌挛缩的早期症状和体征早期筋膜切开减压。彻底切开受累区的筋膜是防止肌肉和神经发生缺血的唯一有效方法。本组病例均于手部畸形出现后才被发现,应引以为戒。

对晚期缺血性肌挛缩的治疗,应根据患者严重程度及临床表现,分别选用屈肌止点下移,肌腱延长,骨短缩,近排腕骨切除关节融合术坏死肌肉切除,粘连松解和肌腱转位等最佳手术方案。

(编辑:李为农)