

开放性踝关节骨折脱位 44 例

吕洪春 王景乾 郭世杰 吴华伟

(荣成市人民医院, 山东 荣成 264300)

开放性踝关节骨折脱位,常合并有韧带及软组织挫裂伤,且多污染严重,早期处理不当可致晚期功能障碍。我院骨科自 1985 年 6 月至 1995 年 6 月共收治 44 例,现报告如下。

1 临床资料

本组 44 例中男 32 例,女 12 例;年龄 14~ 58 岁;左踝 24 例,右踝 20 例。伤后至就诊时间,4 小时以内者 34 例,4~ 8 小时者 8 例,20 小时以上者 2 例。踝部伤口都呈不规则状,合并局部皮肤大片撕脱伤 16 例,其中 4 例为大面积皮肤潜行剥脱伤。踝部骨折情况为:单踝骨折 8 例,双踝骨折 30 例,三踝骨折 6 例。另外合并有下胫腓联合分离者 8 例。本组病例全部有胫距关节脱位或半脱位。

2 治疗方法

2.1 创面的治疗 新鲜伤皆于入院后常规清创,伤口一期缝合者 24 例,其中甲级愈合 10 例,乙级愈合 6 例,皮肤坏死感染,经换药后游离植皮愈合 8 例。一期游离植皮 6 例,甲级愈合 4 例,乙级愈合 2 例。转移皮瓣移植 4 例,甲级愈合和乙级愈合各 2 例。清创后延迟闭合伤口 4 例。将撕脱皮肤制成中厚皮片原位覆盖于清创后的创面 6 例,当撕脱皮肤片不够时,则在健侧大腿另取皮片覆盖剩余创面,全部甲级愈合。

2.2 骨折的治疗 本组于清创后一期应用内固定 36 例,其中内踝以螺钉或拉力螺钉固定 32 例,外踝以克氏针或螺钉固定 28 例,后踝以螺钉固定 4 例,下胫腓联合分离行螺钉固定 4 例;胫距关节脱位行斯氏针固定 22 例,行三角韧带修补 12 例,清创复位内固定后,全部以石膏外固定。

3 治疗结果

本组随访 34 例,时间为 0.5~ 3 年,平均 1.5 年。功能评定标准^[1]:优,关节活动基本正常,能从事剧烈活动,无痛或阴雨天偶发酸痛;良,足踝部活动度为正常侧 2/3 左右,能维持一般活动,行走较多后酸痛;可,足踝部活动度为正常侧 1/2 ~ 1/3,有关节僵硬感和轻度酸痛;差,关节僵硬和不稳,反复肿胀疼痛明显,跛行。结果 34 例中,优 8 例,良 12 例,可 10 例,差 4 例。优良率为 58.8%。

4 讨论

4.1 清创及创面的闭合 首先必须尽早尽快地彻底清创。我们的作法是:在止血带控制下进行手术,首先剃除创面周围及撕脱皮肤的毛发,用无菌软皂及生理盐水反复刷洗三遍,再用 1/5000 新洁尔灭液浸泡 5 分钟,生理盐水、双氧水冲洗 2 ~ 3 遍,常规皮肤消毒、铺巾。清除创面上的血块及异物,切除失去活力的组织及挫伤的创缘组织。术中尚要充分暴露关节腔,对腔内失去生机的软骨、骨碎片及异物等,必须切除和

除去。对影响关节稳定的大片骨块则应设法固定。本组在清创基础上,伤口一期缝合者 24 例,有 8 例发生皮肤坏死感染,究其原因,一是对皮肤潜行剥脱伤认识不够,检查不仔细,其早期表现又不够明显,不舍得彻底清创;二是在有张力情况下勉强将无血运的皮肤缝回原处。对 6 例大片皮肤撕脱伤的撕脱皮肤,经彻底清洗,消毒后,用鼓式取皮机制成大张中厚皮片^[2],去除有瘀血斑之挫伤部分,移到创面上,创面全部甲级愈合,对就诊时间晚,创面污染重,软组织缺损大者,在清创后应延迟闭合伤口,以后视其发展情况决定采用覆盖创面的方法,这是预防严重感染少走弯路的重要措施。本组 4 例采用二期游离植皮,虽就诊较晚、皮肤挫伤缺损较大,但创面无感染,愈合顺利。

4.2 骨折脱位的内固定处理 (1)内踝骨折可选用螺丝钉或张力带钢丝固定。(2)外踝骨折在关节水平以上的横断骨折可选用克氏针固定,斜形或螺旋形骨折可采用钢板固定,以防关节交锁和外踝上移。关节水平以下骨折,可用克氏针或螺丝钉固定。(3)对双踝或三踝骨折一般先复位固定外踝或后踝,然后再固定内踝。整复后踝骨折,务求关节面平整,还要注意保护骨折块上的韧带联系,以免引起骨折不愈合或缺血坏死。合并有胫腓联合分离者,须先行整复固定,再处理后踝。如果内外踝及韧带通过固定修补后踝关节得以稳定,下胫腓联合亦可不用内固定。(4)胫距关节脱位经整复后不稳定者,应行胫距关节内固定。将踝关节置中立位,由足底经跟骨、距骨至胫骨下端以斯氏针作定向固定,针尾留在皮外。(5)三角韧带断裂者,要予以修补,同时伴有下胫腓联合分离者,要予以固定,以保证踝关节的稳定性。

4.3 术后功能锻炼与功能恢复 开放性踝关节损伤后,常遗留有不同程度的功能障碍,这除与原始损伤程度有关外,还由于严格固定、制动、肢体的肌肉发生废用性萎缩、蛋白质分解加重氮负平衡。在整个治疗过程中,早期合理、有效的功能锻炼是很必要的,可以防止肌肉的萎缩和关节的僵硬。对骨折断端没有影响的活动,还可以改善局部的血液循环,加快骨折愈合和预防其他并发症。本组评定功能差的 4 例,除损伤、污染较重外,术后外固定时间分别长达三个月和三个半月以上。没有按动静结合的原则进行合理有效的功能锻炼,亦有着重要关系。

参考文献

[1] 包严良,徐印坎.踝部骨折有关问题探讨.创伤杂志,1987,3(3):135.
[2] 于振邦.游离皮片移植治疗皮肤撕脱伤 17 例治疗体会.实用外科杂志,1989,9(9):490.

(收稿:1998 01 11 修回:1998 04 30 编辑:李为农)