

## · 病例报告 ·

## 右踝关节套脱伤一例

张慧杰

(阜宁县吴滩中心卫生院, 江苏 阜宁 224434)

某某, 男, 28 岁, 于 1994 年 10 月不慎将右下肢缠绞播种机内, 致使右踝关节套脱伤, 右下肢及足部严重挫裂伤, 被他人发现停机后强行拉出急送我院。查体: 右踝关节囊全部撕脱, 但右胫腓骨下端未分离且无骨折, 踝关节周围大血管、神经、肌腱(包括跟腱)均未断裂, 足背动脉搏动微弱, 末梢循环相对良好, 右足趾根部及足底部撕裂伤很重, 致使其末梢循环相对不良。右小腿下段纵形撕裂约 12cm, 右大腿后外侧及前内侧可见 10cm, 8cm 长的斜形裂口, 但未见肌肉明显横断。

治疗: 在连硬外麻醉下, 右下肢及右足彻底清创, 先将右踝关节复位, 再行右胫骨、距骨克氏针内固定, 彻底切除右下肢挫伤严重的污染组织, 再关闭踝关节囊, 最后分别缝合右下肢挫裂口, 术毕患

者右足背动脉搏动良好, 同时给予石膏托外固定。术后经严格抗炎、扩容、适当支持、定期换药等治疗, 足背部肿胀逐渐消退, 但由于患者长期营养摄入不足, 经济条件差, 未能及时补充静脉营养, 造成术后低蛋白血症, 致使右踝关节一周愈合不良, 表皮脱落, 内踝处坏死组织脱落形成窦道, 距骨外露, 余伤口愈合良好。经上级医院会诊后, 局部伤口多次换药准备, 于术后第二十三天, 在硬膜外麻醉下行健侧腓肠肌皮瓣移植术, 术后伤口愈合良好, 通过右下肢功能锻炼, 于术后九个月 X 线摄片示: 右踝关节生长良好, 关节完全对位, 再次将内固定取出, 以后不断加强功能锻炼, 随访三年, 患者右下肢功能基本正常, 两侧下肢等长。

## 讨论

踝关节闭合脱位, 以足骨脱位比较

多见, 而完全性开放性脱位比较少见; 单纯性胫腓骨下段无骨折、不分离, 而且踝关节周围大血管、神经、肌腱未断裂实属罕见。

本例由于治疗及时、合理, 避免了右足截肢造成肢残。但由于在第一次术后未重视患者的营养和支持疗法, 以致形成了伤口愈合不良, 造成了第二次手术。分析原因: 一方面由于小腿下 1/3 内血供相对较差, 这是解剖位置决定的; 同时右下肢广泛严重挫裂伤, 小腿、足部大血管未断裂, 但小血管断裂较多, 致使踝关节血供相对不足。另一方面由于治疗经验不足, 未能及时重视支持疗法, 术后早期患者的心理负担很重, 饮食摄入不足, 长时间的消耗造成低蛋白血症, 伤口局部感染, 致使伤口愈合不良。

(编辑: 李为农)

## 孟氏并科雷氏骨折一例

孔德良 刘来女

(永靖县医院, 甘肃 永靖 731600)

患儿, 男, 9 岁, 左前臂跌落伤 9 小时入院。腕部呈银叉样畸形。查体: 右肘部及前臂与腕部肿胀明显。肘部呈半屈曲畸形, 腕肘部及前臂可触及骨擦音。桡骨小头窝消失。X 线片示, 上尺桡关节分离, 桡骨小头向外前方移位, 尺骨上段粉碎性骨折。桡骨远端向背外侧明显移位。尺骨远段向桡背移位骨折。入院诊断: ①孟氏(Monteggia)骨折; ②科雷氏(Colles)骨折; ③尺骨远段骨折。

入院后立即行手术治疗。术中用克氏针分别固定尺骨近远端骨折、桡骨远端骨骺。复位桡骨小头后修补环状韧带, 再用一根克氏针从肱骨小头将桡骨小头固定。

术后三周拆除石膏, 拔除固定桡骨小头的克氏针。前臂改用小夹板固定, 练习肘腕关节功能。术后六周拔除剩余三根克氏针。随访七年, 各种功能均恢复正常。

## 讨论

多发性骨折脱位报道甚多, 但同时发生同一肢体孟氏骨折、科雷氏骨折、尺骨远端骨折未见有报道。治疗中用 4 根克氏针分别固定尺骨远近端、桡骨远端骨骺、桡骨小头脱位。由于此法取材方便、价廉、操作简单、损伤小、拔除方便、不需二次住院等特点, 均符合多发性骨关节损伤及内固定术的治疗原则。

(编辑: 李为农)