

中西医结合治疗踝关节骨折脱位 93 例

魏成建¹ 赵和庆² 王培民¹

(1. 南京中医药大学附属医院, 江苏 南京 210029; 2. 南京中医药大学, 江苏 南京)

踝关节是负重关节, 在日常生活中十分重要。踝关节骨折脱位是临床常见病、多发病。笔者运用 Lauge-Hansen 分型^[1]治疗 93 例, 取得良好疗效, 现报告如下。

1 临床资料

本组男 51 例, 女 42 例。平均年龄 34.1 岁。就诊时间均在 8 小时以内。旋后内收型 18 例, 旋前外展型 4 例, 旋后外旋型 51 例, 垂直压缩型 5 例, 旋前外旋型 15 例。闭合性损伤 79 例, 开放性损伤 14 例。左侧 42 例, 右侧 51 例。

2 治疗方法

就诊后尽早复位, 以减轻软组织肿胀, 防止皮肤坏死。I、II 度损伤多闭合复位, III、IV 度多切开复位。

2.1 闭合复位 患者平卧位, 屈膝 90° 以放松小腿三头肌。旋后内收型: 一手握住胫骨远端(骨折近端)向后推, 另一手握住后侧足跟把足向前提并外展, 踝关节中立位, U 形石膏托外固定。旋后外旋型: 跖屈位顺势牵引 2~3 分钟, 解脱骨折面嵌插, 恢复腓骨长度, 再将足牵向前方, 纠正距骨及胫骨后唇的向后移位, 助手将外踝推向前方, 内旋患足, 再向内推挤外踝, 患足置中立位内旋位 U 形石膏托外固定。旋前外旋型: 足外翻、跖屈位牵引, 再牵患足向前, 内旋患足, 然后内翻背伸位石膏托外固定。为防止小腿旋转, 予以膝上石膏托外固定。如后唇骨折块较大, 可用管型石膏或前后石膏托外固定。6~8 周后去石膏进行功能锻炼。垂直压缩性骨折用袜套牵引的方法治疗: 用长袜套套住整个下肢, 胶布固定于大腿上, 下端超足尖 20cm, 用绳结扎, 悬吊滑动牵引, 重量 3kg 左右。

2.2 手术治疗 外踝解剖对位后以螺钉、钢板内固定; 内踝以螺钉或克氏针加张力带内固定。下胫腓分离, 于下胫腓联合上 3cm, 平行于关节面, 用皮质骨螺钉穿过三层皮质固定下胫腓联合, 免负重 8 周后去除该螺钉。术后无石膏托外固定, 早期功能锻炼。三角韧带修补则外固定 6 周。开放性骨折彻底清创后亦内固定。

拆线或石膏托去除后, 配合下肢薰洗方薰洗。方药: 海桐皮 15g、伸筋草 15g、透骨草 15g、当归 10g、红花 10g、川芎 10g、牛膝 10g。每日 1 剂, 煎汤取汁薰洗, 每日 2 次。

3 治疗结果

评定结果主要依据关节功能恢复情况, 以丁氏^[2]的疗效标准为据。优: 背伸 > 10°, 跖屈 > 40°; 良: 背伸 5°~10°, 跖屈 30°~40°; 可: 背伸 0°~5°, 跖屈 20°~30°; 差: 踝关节畸形、不能背伸。随访时间最长 5 年, 最短 2 年, 平均 3.3 年。优 67 例, 占 72.0%; 良 11 例, 占 11.8%; 可 15 例, 占 16.2%。术后感染 1 例, 换药后伤口愈合。

4 讨论

Lauge-Hansen 分型^[1]是把踝关节损伤时外力的作用方向及足所处的位置结合起来进行分类, 比将踝关节骨折单纯分为内翻、外翻骨折更能体现踝关节的受伤机制, 临床上也实用, 尤其对于闭合复位。

在治疗中我们十分重视腓骨的复位。Rarr Sey 指出距骨外移 1mm, 胫距的接触面减少 42%, 接触面减少, 关节面负荷不均, 可致损伤性关节炎^[3]。本组中 1 例病人, 术中腓骨约有半个皮质的错位, 术后 X 线片复查示踝关节内侧间隙轻度增宽, 也验证了这一点。所以, 治疗中力求腓骨解剖对位。腓骨干之轴线与外踝之轴线成向外开放的 10°~15°角, 髓内针固定易使这个角度变小, 从而使踝穴变窄, 影响踝关节背伸活动的恢复。踝关节背伸活动恢复较跖屈困难, 而背伸活动在踝关节功能中又十分重要, 笔者目前不用此法。三角韧带深层对踝关节的稳定性起重要作用, 因解剖排列水平, 不但能阻止距骨倾斜, 而且还可防止距骨侧向移位, 故治疗踝关节损伤时, 恢复三角韧带的功能是必要的^[3]。笔者对于闭合复位不满意, 内侧间隙大于 4mm, 若腓骨或外踝需手术者, 修补三角韧带。用内踝前侧的弧形切口显露, 同时探查关节间隙, 排除滑膜、碎骨片嵌顿。

下胫腓联合是踝关节重要的稳定因素。在内、外侧稳定结构、下胫腓联合三者中需修复其中的二者。固定下胫腓时用皮质骨螺钉固定, 不用松质骨螺钉作拉力螺钉固定以避免踝穴变窄。固定腓骨的螺钉过长会顶住胫骨, 使下胫腓分离, 踝穴增宽。本组中有 1 例出现这种情况。

距骨体内侧关节面与内踝外侧关节面相对。闭合复位时, 笔者体会, 在距骨复位的基础上, 再内翻距骨有助于内踝的复位。距骨内外翻角度极小, 主要靠距下关节带动, 笔者复位时常使足跟部极度内翻以助内踝复位。重视外踝的外旋移位, 用前足的内旋来纠正之。骨折后期筋肉僵硬、气滞血瘀, 用中药薰洗, 以达到筋节舒利、活血化瘀之功, 收到良好的效果。

参考文献

- [1] 王亦璁. 孟继懋, 郭子恒. 骨与关节损伤. 第 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 1999. 727-730.
- [2] 丁占云, 王文庆, 荣国威. 踝关节骨折脱位合并下胫腓分离的治疗. 骨与关节损伤杂志, 1988, 3(1): 1.
- [3] 陆宸熙. 踝关节损伤的诊断和治疗. 上海: 上海科学技术文献出版社, 1998. 59-109.

(收稿: 1999-09-02 修回: 2000-06-05 编辑: 李为农)