

部,可以清楚的看到整个关节面。②良好的暴露易于挑选内固定。③可确认尺神经并将它向内侧拉开,使切口内没有重要的血管、神经。荣国威等<sup>[13]</sup>认为,肱骨远端骨折标准肘关节入路,绕尺骨鹰嘴桡侧使其稍有弯曲。翻起皮瓣,找出尺神经,为了显露滑车和肱骨小头,可行尺骨鹰嘴截骨,将肱三头肌向近侧翻起,从而可以暴露整个肱骨远端。

### 3 术后并发症

成人肱骨远端骨折出现了一系列的并发症,归纳起来有如下几种:①肘关节僵直。②内固定断裂骨折再移位。③骨不连。④感染。⑤神经损伤。王新伟等<sup>[6]</sup>用后路鹰嘴截骨入路+双张力带治疗成人肱骨远端关节内粉碎性骨折 46 例,其出现并发症 16 例,占 38%,其中退针 1 根为 8 例,2 根以上者 7 例,4 例感染者均为开放性骨折,2 例内固定失败,从而导致骨不连。尺神经麻痹术后即时出现 1 例。另 2 例为术后 2~4 周逐渐出现。

### 4 结论

纵观近十年来治疗肱骨髁间骨折的文献资料,提出如下问题:①肱骨髁间骨折保守治疗应有一定范围和年龄阶段。②开放复位内固定的手术适应症选择需进一步规范。③内固定的选择以固定可靠尽量不破坏原有的解剖关系,能早期功能锻炼。④避免并发症的发生。

#### 参考文献

1 冀尔年.手法复位夹板固定治疗肱骨髁间骨折 21 例.中国骨伤,

1995,8(6):15.

2 尚德富.肱骨髁间骨折的非手术治疗.山西医药杂志,1994,13(1):9.

3 刘晓龙.外展架鹰嘴牵引治疗不稳定肱骨髁上及髁间骨折.哈尔滨医药,1990,10(4):20.

4 侯树慧.应用髁间复位固定器治疗肱骨髁间骨折的研究.中华骨科杂志,1990,10(3):183.

5 李盛华,潘文.骨科经皮质复位内固定疗法.兰州:甘肃民族出版社,2000.130.

6 王新伟,赵杰,贺石生.成人肱骨远端粉碎性骨折的术后并发症.中国矫形外科杂志,2000,7(16):550.

7 Houben DF, Bongers K, Wildenberg FAJ. Mrd, Double thesion band osteosynthesis in supra-and trans-condylar humeral fractures[J]. Injury, 1994,25(3):5-9.

8 林廷军.组合或钢板张力带钢丝固定治疗肱骨髁间粉碎性骨折并骨不连.中国矫形外科杂志,2000,7(6):547.

9 彭晓波.张力带钢丝加克氏针固定肱骨髁间粉碎性骨折一例.中国骨伤,1995,8(1):43.

10 章玉国,龙荫生,宋海龙.中西医结合治疗重度肱骨髁间骨折 20 例报告.中医正骨,1999,11(4):25.

11 明新杰.三种入路治疗肱骨髁间 G 型骨折疗效比较.骨与关节损伤杂志,2000,15(2):137.

12 陈中伟.坎贝尔骨科手术大全.上海:上海翻译出版社,1991.895.

13 荣国威,翟桂华,刘沂,等.骨科内固定.第 3 版.北京:人民卫生出版社,1996.309.

(收稿:2001-05-17, 编辑:李为农)

## · 病例报告 ·

# 外伤性腓肠肌内侧头肌筋膜挛缩致马蹄足 2 例

李占良 郭志刚

(新乐市中医院桥东分院,河北 新乐 050700)

1995 年至 1998 年间,我科收治因外伤造成腓肠肌内侧头肌筋膜挛缩致马蹄足 2 例,现报告如下。

例 1,男,46 岁。2 年前曾被牲畜踢伤左小腿,在当地治疗后肿痛逐渐消退。1 年来左足跟不能着地而来诊。查体:左足呈马蹄畸形,左小腿较右小腿稍细。屈膝位被动背伸踝关节时左小腿内侧可及一硬而宽的条状带,上至腘窝,下至跟腱。踝关节活动度,屈膝时 10°~0°~45°,伸膝时 0°~45°。手术取左小腿后内侧直切口,见腓肠肌内侧头被苍白的纤维板包裹,质硬,上起腘窝,下连跟腱,内连胫骨内缘,外稍越过中线,最厚处 0.9cm,切除 17cm×5cm 肥厚组织,见腓肠肌与其粘连。切除后获充分松解。术中伸膝位踝关节活动度 30°~0°~45°。术后一周开始被动活动。随访 3 年功能良好,足跟着地行走如常。切除组织病理报告为增生纤维组织,少量炎性细胞浸润。

例 2,男,51 岁,5 年前因车祸伤及右小腿,近 2 年来右足渐成马蹄足并进行性加重,1 年前曾在外院行跟腱延长术,术后复发而来诊。X 线拍片示右踝及右足组成骨未见异常。查

体:右小腿肌肉萎缩,屈膝位被动活动踝关节小腿后内侧可触及硬而宽的条索带,踝关节活动度 10°~0°~50°,伸膝 0°~50°。术中取右小腿后内侧直切口,见腓肠肌内侧头肌腱被较厚的纤维组织包盖,色白,质硬,始于腘窝内侧,下连跟腱,最厚达 1cm,切除后获得彻底松解,术中伸膝位踝关节活动度 30°~0°~50°,术后随访 2 年无复发,功能好。

### 2 讨论

因外伤而致腓肠肌内侧头肌筋膜挛缩致马蹄足报道较少;从术中发现导致本组马蹄足的主要原因是腓肠肌内侧头后方的深筋膜和肌膜增厚挛缩所致,因此支持慕氏<sup>[2]</sup>观点。1 例曾在我院单纯行跟腱延长术后马蹄足复发可以证实。外伤性腓肠肌内侧头肌筋膜挛缩导致马蹄足的发病机理是,外伤后由于局部软组织(包括深筋膜及肌膜)损伤严重,又未能接医生指导下功能锻炼,导致局部炎性渗出,软组织粘连变性挛缩。本病诊断并不困难,但应与肌肉挛缩相鉴别,肌肉挛缩是条索状的而肌筋膜挛缩面积较大,治疗方法也不同,前者只需跟腱延长,而后者须切除挛缩之肌筋膜。

(收稿:2001-07-11 编辑:李为农)