

# 距骨颈骨折伴距骨体 III 度后脱位的治疗

## Treatment of fracture of the talus neck combined with III degree posterior dislocation of the talus body

胥忠贤 赵振洪 陈诗本 陈书本 孙金山

XU Zhongxian, ZHAO Zhenhong, CHEN Shibei, CHEN Shuben, SUN Jinshan

【关键词】 骨折; 脱位; 距骨 【Key words】 Fractures; Dislocation; Talus

距骨体后脱位的 III 度距骨颈骨折, 临床少见, 此型骨折, 应急症复位固定, 减轻损伤, 降低距骨坏死率, 但闭合手法整复困难, 即使开放复位固定, 距骨体也不易还纳, 有时需切断跟腱, 方能复位, 加重了组织创伤。我院自 1999 年 11 月- 2002 年 5 月共收治此类损伤 6 例, 采用术前 X 线片分型, 术中结合相应手法, 协助手术复位固定, 取得了理想效果, 现分析报告如下。

### 1 临床资料

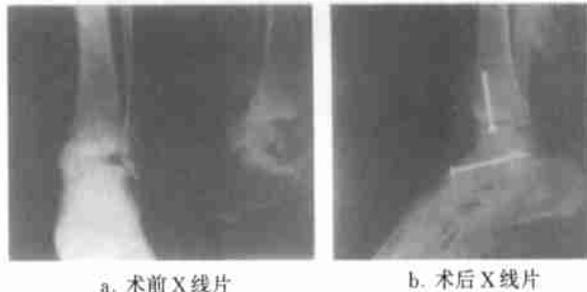
本组共 6 例, 平均年龄 30 岁, 均为男性患者。6 ~ 24 h 内就诊, 其中后翻型 3 例, 内翻型 2 例, 内翻并内踝骨折 1 例, 左侧 2 例, 右侧 4 例。

### 2 治疗方法

对内翻骨折我们采用踝关节后内方弧形切口, 起自内踝尖上 6 cm, 止于跟骨内侧, 逐层进入, 将胫后肌腱、趾长屈肌及跟腱向后方牵开, 切开残留关节囊, 见距骨体向内翻转, 断面向下, 距骨体外踝关节面向上, 内踝关节面向下, 距骨体与跟骨载距突绞锁, 反复拔伸撬拨还纳脱位距骨体, 回复困难, 加用踝前切口协助复位, 并给予跟骨体皮外大巾钳牵引, 扩大胫跟间隙, 同时结合背伸推挤摇摆法( 中医整骨手法), 即术者拇指按压距骨体骨折面及内侧关节面上缘, 先向上推送, 当感到有松动感后, 再向足的前外方推送, 绞锁遂解除, 复位成功, 于距骨头部向体部拧入一长松质骨螺钉固定, 螺钉也可自后部向前部固定, 对伴有内踝骨折的 I 期给予复位固定; 术毕, 见图( 1, 2)。

同理对后翻性骨折我们术中跟骨钳大力牵引, 采用背伸推挤拔搓法复位, 即先使足强度背伸并稍

外翻, 以加大踝后侧间隙, 然后拇指按压距骨后突, 利用距骨后突作支点, 调整断面方向, 用力将距骨体向足的前外方推送, 同时助手将足跖屈并向后推送, 即可复位成功。



a. 术前 X 线片 b. 术后 X 线片

图 1 距骨颈 III 度骨折(内翻型)

### 3 治疗结果

术后全部小腿石膏托固定, 2 周后更换小腱管型石膏, 3 个月视骨折愈合情况开始下地负重功能锻炼。按骨折愈合标准<sup>[1]</sup>: 优, 能走路 10 公里以上, 踝关节功能正常, 能胜任原工作, X 线片显示骨折愈合, 患足纵弓比健足差 0° ~ 5° 以内, 前足宽度比健侧差 0.3 ~ 0.5 cm 以内者; 良, 能行走 3 ~ 5 公里, 踝关节功能正常, 能胜任或坚持原工作, X 线片显示骨折愈合, 患足纵弓比健足差 6° ~ 10° 以内, 前足宽度比健侧差 0.5 ~ 1 cm 以内者; 尚可, 能行走 1.5 ~ 2.5 公里, 踝关节功能正常, 不能胜任原工作, X 线片显示骨折愈合, 患足纵弓比健足差 10° 以上, 前足宽度比健足差 1 ~ 2 cm 以内者; 差, 不能达到上述标准。结果优 4 例, 良 1 例, 尚可 1 例。

### 4 讨论

4.1 创伤机制及临床分型<sup>[2]</sup> 此类骨折属背伸性骨折, 当人体自高处落下而踝关节极度背伸, 身体下落重力沿胫前沿像利斧般作用于胫部而造成骨折, 由于胫骨继续向下和跟骨体向上的挤压力, 使距骨

体冲破后内侧薄弱的关节囊,并沿着与额状轴相交 60° 坡的跟后隆凸关节面,滑行脱出至跟骨体的后内侧方,由于跟骨关节面向内后倾斜,加上跟腱的阻挡,脱出之距骨体常停留于跟骨后内侧,并沿身体纵轴外旋,沿额状轴旋后,沿矢状轴内倾,为了便于治疗,我们把距骨体后翻,骨折断面向前向上,断面上缘顶住胫骨后沿称为后翻型。把距骨体向内翻至 90°,断面向内前方,距骨体处踝关节面向上,内踝关节面向下称为内翻型。

X 线片特点: ①后翻型: 正位片, 胫距关节间隙混乱, 内容外宽, 关节上方可清楚的显示距骨滑车关节面。侧位片, 距骨后突在距骨体后方明显显示。距骨跟后关节面可见重迭, 叠瓦状在跟骨的后部。②内翻型: 正位片, 整个踝关节结构极其混乱, 翻转的距骨体挡住了踝穴, 可出现断续的透光区。侧位片: 由于距骨体向内翻转 90°, 距骨体外 1/2 与外踝出现重叠影像, 距骨体内 1/2 则与跟骨相重叠。

4.2 手术要点 ①首先要熟悉解剖, 距骨的表面几何形状复杂, 处于胫骨、腓骨、跟骨和舟骨的包围之

中, 有 6 个关节面, 形态各异, 凹凸不平, 且关节倾斜, 在复位时应熟悉这一点, 特别是在推送过程中, 应掌握解剖特点所特有的方向。②术中要准备大力巾钳或跟骨钳, 一定的大力牵引是扩大胫跟间隙, 解除关节绞锁的一个必备的前提。③手术必要时可相应的采用双切口(内后踝+ 踝前足背) 暴露清楚, 协助复位好, 缩短了手术时间。④术前掌握 X 线片显著特征, 明确分型, 采用相应的中医整骨手法(即内翻的背伸推挤拔擦法和后翻的背伸推挤摇摆法) 也是距骨体复位的关键。

综上所述, 我们认为以上各点简单可行, 疗效肯定, 是解决此类骨折复位成功的好办法, 避免了跟腱损伤, 缩短了手术时间, 值得临床推广应用。

#### 参考文献

- 1 张铁良, 李世民, 赵钟岳, 等. 骨科基本功. 天津: 天津科学技术出版社, 2001. 1.
- 2 张希文. 距骨颈骨折伴距骨体后脱位整复术的探讨. 中国中医骨伤科杂志, 1986, 1(2): 7-10.

(收稿: 2002-09-23 编辑: 李为农)

## 《诊断学理论与实践》杂志开设 2003 年度函授继续医学教育的通知 (参加者获继续医学教育 I 类学分 10 分)

在广大学员的要求下, 并在本刊编委和专家们的积极支持下, 经上海市继续医学教育委员会批准, 本刊将举办 2003 年继续医学教育项目“诊断学新技术、新进展”(I 类学分 10 分), 项目编号: 0303530310006。

本刊将从 2003 年第一期开设 2003 年度函授继续医学教育, 有关实施方案具体说明如下。

学员对象:

具有中级或中级以上专业技术职务、正在从事专业技术工作的卫生技术人员均可参加。

讲座资料撰写人: 邀请资深专家根据国家继续医学教育的要求, 撰写讲座资料, 然后分期刊于本刊继续医学教育栏目中。

讲座内容: ①诊断试验的研究与评价; ②诊断研究中统计学方法的选用; ③核医学在临床诊断中的应用。学员报名注册步骤: 欲参加此次函授继续医学教育者, 请注明姓名、年龄、性别、单位名称和地址及其邮政编码等。编辑部以收到学员报名和函授教育费的次序作登记注册和编号, 并按时寄出函授资料(刊物)。函授考试方法: 编辑部在 2003 年最后一期组织由有关教授根据讲座内容编撰试卷的考试, 学员须参加函授教育的书面考试。2003 年度考卷将刊印在 2003 年第 3 期上(2003 年 9 月 25 日) 出版, 学员须在 2003 年 10 月 15 日前将考卷寄回本刊编辑部(考卷复印无效), 本刊编辑部然后将学分证书寄给各位考试合格者, 另将此次考试的正确答案刊印在 2003 年第 4 期, 请各位学员核对、校阅。学分授予方法: 学分授予以学员自学和参加书面考试为原则, 参照国家和上海市有关《继续医学教育学分授予方法》, 授予考试合格者 I 类学分证书。编辑部依据学员报名登记注册编号、交费记录和考试成绩寄发学分证书。

收费: 向每一参加者收费 160 元, 其中 26 元为学习资料费(杂志订费, 共 4 期), 134 元为函授教育费(支付出题、邮寄费、阅卷人劳务费、试卷印刷费、学分证书费等)。为符合基层医疗单位医务人员的实际需要, 对凡需学分 5 分者, 收费 80 元(包括杂志订费)。