

• 经验交流 •

# 陈旧性踝关节骨折脱位的手术治疗

## Operative treatment of old fractures and dislocations of ankle joint

李忠强, 刘灿祥, 尹成立

LI Zhong-qiang, LIU Can-xiang, YIN Cheng-li

关键词 骨折; 踝关节; 脱位 **Key words** Fractures Ankle joint Dislocations

自 1999年 4月 - 2003年 1月共收治陈旧性踝关节骨折脱位患者 14例, 疗效满意, 现报告如下。

### 1 临床资料

14例中男 9例, 女 5例; 年龄 16~ 68岁, 平均 39.5岁。损伤至手术时间 21 d~ 9个月, 平均 52 d。根据 Lange-Hansen 分类: 旋前外展型 III度 3例, IV度 2例; 旋前外旋型 II度 2例, III度 3例, IV度 1例; 旋后外旋型 III度 2例, IV度 1例。X线片示内踝与距骨内侧面大于 3 mm, 距骨向外侧移位 1~ 8 mm, 外踝向外侧移位, 踝穴不等宽。并有外踝额面移位和距骨前后脱位情况, 踝关节 X线检查无明显损伤性关节炎表现。

### 2 治疗方法

在腰麻或硬膜外麻醉下, 采用前内侧入路, 先切除内踝与距骨间瘢痕组织, 使距骨复位不受阻碍, 内踝畸形愈合者先截骨后清除瘢痕组织。切除各骨折断端的瘢痕组织及踝关节的瘢痕组织, 直视下复位, 外踝可用钢板或螺钉固定, 内踝用螺钉或张力带钢丝固定, 下胫腓韧带横行 1~ 2枚螺钉固定。合并三踝骨折者取后外侧入路, 将外踝远折端向下翻开, 暴露下胫腓关节面, 切除下胫腓联合瘢痕, 显露胫骨之腓骨切迹, 切除距骨与胫骨下关节面瘢痕, 恢复踝穴以便容纳距骨。如果存在胫距关节后脱位, 在距骨复位后, 斯氏针于跟骨、距骨、胫骨远端固定踝关节于中立位, 防止其再向外或后上方移位。后踝复位螺钉从前向后固定, 复位并固定外踝于胫骨的腓骨切迹, 常规固定下胫腓韧带, 最后固定内踝。

### 3 治疗结果

14例获 6个月~ 5年(平均 28个月)随访。按照陆宸照等<sup>[1]</sup>评定标准: 优 3例, 良 9例, 可 2例。疗效与损伤时间关系见表 1。

表 1 损伤后手术时间与疗效评定关系(例)

伤后手术间隔时间 (d)	例数	优	良	可
21~ 30	2	1	1	
31~ 60	5	1	3	1
61~ 90	3	1	2	
91~ 180	2		1	1
> 180	2		2	

### 4 讨论

不同类型的损伤手术方法有所不同: ①陈旧性双踝骨折在直视下去除踝关节内瘢痕后, 先固定外踝, 而且力争完全复位。此时距骨及内踝的移位也往往纠正。在固定外踝时足应背屈至中立位, 并注意外踝的 15°外翻角, 防止踝穴变窄背屈功能受限。用螺钉固定内踝时骨块应足够大且必须一次性固定牢固。骨块较小或骨质疏松需用克氏针张力带钢丝固定。由于腓骨受周围挛缩组织的牵拉, 胫腓下联合仍有分离倾向, 因此用螺钉固定胫腓下联合成为陈旧性踝关节骨折脱位手术中重要的步骤。②陈旧性三踝骨折处理相对复杂。外踝后外侧切口, 显露外踝及后踝, 彻底清除胫腓下联合瘢痕组织, 显示胫骨的腓骨切迹。如果后踝显露不完整需借助内踝切口显露, 同时能彻底清除周围组织粘连和距骨与后踝骨块间的瘢痕。处理后踝骨块不要使用暴力避免碎裂, 固定后踝会十分困难。后踝固定满意后, 再固定外踝于腓骨切迹内, 固定胫腓下联合, 最后固定内踝。值得注意的是胫骨远端为松质骨, 老年人及长期制动可导致骨质疏松, 内固定可能松动, 为防止因此而出现的距骨脱位常规用斯氏针经跟骨、距骨及胫骨远端固定 3~ 4周后取出。踝关节逐渐功能锻炼。下胫腓联合固定的螺钉应在 8~ 10周内取出<sup>[2,3]</sup>。

本组 2例患者疗效欠佳, 其中 1例三踝骨折合并距骨后脱位, 多次手法复位不理想, 伤后 50 d行手术治疗, 后踝因瘢痕去除不彻底复位欠佳, 踝关节后脱位未完全纠正, 出现行走疼痛; 另 1例患者因局部皮肤条件欠佳, 105 d进行手术治疗, 术中未进行下胫腓联合固定, 术后 2个月经 X线检查下胫腓联合间隙增宽, 距骨外侧移位, 1年时随访走路疼痛, 出现骨性关节炎征象, 患者拒绝关节融合手术治疗。此后我们重视了术中完全复位及下胫腓联合的固定, 即使伤后超过 180 d影像学无损伤性关节炎改变的陈旧性踝关节骨折脱位均取得较好疗效。

### 参考文献

- 陆宸照, 周泰仁. 陈旧性踝关节骨折脱位的治疗. 骨与关节损伤杂志, 1992, 7(1): 21-22.
- Dewar C, Morris H. A cutaneousogenous leukemia presenting with mid foot pain after an inversion injury. Emerg Med J 2001; 18: 143-144.
- Bhandari M, Sprague S, Olfem iR, et al. A prospective cost analysis following operative treatment of unstable ankle fracture. Acta Orthop Scand 2004, 75(1): 100-105.

(收稿日期: 2005-05-10 本文编辑: 王宏)