

钢板内固定术; 双节段颈脊髓压迫行开槽式减压, 椎间盘摘除, 钛网植入, 钢板内固定术; 3节段以上压迫及连续型后纵韧带骨化伴颈椎管狭窄者行后路单开门椎管扩大成形术。

本组患者诊断明确, 间歇性跛行是颈脊髓压迫的一种临床表现, 针对颈脊髓压迫减压充分, 术后疗效满意。所有患者术后间歇性跛行消失, 平均随访 3.7年, 均未出现间歇性跛行复发症状, 颈脊髓减压后, 除了间歇性跛行消失外, 其他颈脊髓压迫的表现也得到不同程度的缓解, 本组患者术后 JOA 评分平均改善率为 73.2%。

参考文献

- 1 日本整形外科学会. 颈髓症治疗成绩判定基准. 日整会志, 1994, 68: 490-503
- 2 Kikuchi S, Watanabe E, Hasue M. Spinal intermittent claudication due to cervical and thoracic degenerative spine disease. Spine, 1996, 21: 313-318.
- 3 张功林, 章鸣. 脊髓型颈椎病手术治疗方法选择. 中国骨伤, 2005, 18(10): 636-637.

(收稿日期: 2006-01-24 本文编辑: 李为农)

• 病例报告 •

无踝关节骨折的下胫腓分离治疗 1例

Treatment of 1 patient with inferior tibiofibular joint separation without ankle joint fracture

张波

ZHANG Bo

关键词 腓骨; 胫骨; 骨折固定术, 内 Key words Fibula Tibia Fracture fixation internal

患者, 男, 28岁, 因下梯时摔伤致左踝肿痛、行走痛甚 2周就诊。查体: 左踝关节肿胀、瘀斑痕迹, 内踝下方及下胫腓处明显压痛; 左小腿挤压试验阳性。踝关节及小腿正侧位 X线片见: 下胫腓分离, 内踝间隙明显增宽; 踝关节及胫腓骨未见外伤骨折征象。手法整复后拍摄双踝关节 X线片提示: 左踝仍有踝穴增宽。3周内行手术切开复位内固定, 术中见三角韧带自内踝附着处完全断裂, 并与部分关节囊嵌入内踝间隙中, 用巾钳牵拉外踝有明显移动。清理内踝间隙后修补三角韧带, 复位钳钳夹复位下胫腓关节。将踝关节置于背伸位约 5°, 平行踝穴上 2.5 cm, 由后向前倾斜 30°, 自腓骨向胫骨拧入 2枚直径为 4.5 mm 皮质骨螺钉。螺钉贯穿固定 3层骨皮质(腓骨 2层, 胫骨 1层)。固定后用巾钳牵拉腓骨测试下胫腓固定可靠。摄片证实复位良好后缝合伤口, 术后“U”形石膏制动 3周后不负重踝关节活动, 6周后部分负重活动, 8周后负重关节活动。术后 3个月拍摄 X线片未见下胫腓分离, 去除内固定。查左踝关节背伸 15°, 跖屈 45°, 步态正常, 行走无疼痛。

讨论

在无踝关节骨折的情况下, 容易忽视下胫腓分离(尤其是潜在的分离)的存在, 从而可能导致诊治上的延误, 临床中若检查发现患者踝关节处严重的疼痛、肿胀, 关节周围出现瘀斑, 内踝下方及下胫腓处明显压痛, 小腿挤压试验(须排除小腿的其他损伤)阳性, 则须注意可能有下胫腓联合损伤的存在。如前后位 X线片提示胫腓间隙 > 5mm, 胫腓重叠

< 10mm 或在踝穴位 X线片上胫腓重叠 < 1mm 则提示存在下胫腓分离<sup>[1]</sup>。在无踝部骨折的情况下, 同样须注意观测踝关节内侧间隙是否增宽; 如高度怀疑有下胫腓分离时, 应拍摄外旋或外展应力下的前后位或踝穴位 X线片, 并与健侧比较。Rose等<sup>[2]</sup>认为, 踝关节内侧间隙的增宽(> 5mm)是判断下胫腓分离最可靠的 X线表现。另外, 在诊断过程中不能忽视有无腓骨高位骨折的存在。

在治疗下胫腓分离时, 大多数学者认同下胫腓关节不稳定及踝穴增宽是固定下胫腓联合的手术指征。荣国威<sup>[3]</sup>认为对以下几种情况应行下胫腓固定: ①固定后腓骨仍有外移, 或在外旋、外翻应力下踝穴增宽, 距骨向外侧移动; ②伴有三角韧带断裂; ③内踝骨折小, 可能仅波及前结节, 但同时存在三角韧带深层的断裂。手术中固定下胫腓关节须注意保持踝关节轻微背伸位, 应使用 2枚皮质骨螺钉内固定(不用松质骨螺钉加压), 内固定不可过早取出。

参考文献

- 1 Rockwood CA, Greens DP, Bucholz RW, et al Fracture in adults 4th Edit Lippincott-Raven New York, 1996 2201-2254.
- 2 Rose JD, Flanagan KP, Mlodzenski A. Tibiofibular diastasis without ankle fracture: a review and report of two cases. J Foot Ankle Surg. 2002, 41: 44-51.
- 3 荣国威. 加深对足踝部损伤的认识, 提高手术治疗水平. 中华骨科杂志, 2004 24 1.

(收稿日期: 2005-12-03 本文编辑: 王宏)