

· 经验交流 ·

创伤性腓骨肌腱滑脱的诊治体会

柯银涛

(恩施州中心医院中西医结合骨伤科,湖北 恩施 445000)

关键词 腓骨; 软组织损伤; 外科手术**DOI:**10.3969/j.issn.1003-0034.2010.05.028**Diagnosis and treatment for traumatic peroneal tendons dislocation** KE Yin-tao. Department of Orthopaedics, the Central Hospital of Enshi Prefecture, Enshi 445000, Hubei, China**Key words** Fibula; Soft tissue injuries; Surgical procedures, operative

Zhongguo Gushang/China J Orthop & Trauma, 2010, 23(5):399 www.zggszz.com

创伤性腓骨肌腱滑脱非临床上常见病,易被很多医生忽略,未行适当治疗,至晚期形成习惯性腓骨肌腱滑脱,需手术治疗。2004 年 10 月至 2009 年 6 月收治此类患者 6 例,均属晚期,行手术治疗后效果满意,现报告如下。

1 临床资料

本组 6 例,男 5 例,女 1 例;年龄 25~38 岁,平均 31 岁;左侧 4 例,右侧 2 例。致伤原因:走路扭伤 2 例,运动伤 4 例。受伤至就诊时间:1 年以下 2 例,1~1.5 年 4 例。临床症状:外踝肿胀,行走时感外踝疼痛。局部体征:背伸、外翻足踝时,腓骨肌腱滑向外踝前方,并可伴有弹响及疼痛,当踝关节跖屈时可自行复位。本组病例均行 X 线检查,无踝部骨折。

2 治疗方法

因就诊时已形成习惯性腓骨肌腱滑脱,保守治疗无效,均行手术治疗。术中腓骨肌腱复位后,自跟腱下缘切取长约 5 cm,宽 0.6 cm 腱条,保留蒂在远端,在腓骨远端钻一骨性隧道,腱条穿过骨性隧道返折后自身缝合。术后石膏托固定,切口拆线后,配合中药湿热敷治疗和踝关节功能锻炼器械治疗,6 周后逐步下床。

3 结果

3.1 疗效评定标准 采用 Mazur 等制定的踝关节症状与功能评分系统^[1]:优秀, >92 分,踝关节无肿胀,正常步态,活动自如;良好, 87~92 分,踝关节轻微肿痛,正常步态,活动度可达正常的 3/4;一般, 65~86 分,活动时疼痛,活动度达正常的 1/2,正常步态;差, <65 分,行走或静息时疼痛,活动度达正常的 1/2,跛行,踝关节肿胀。

3.2 疗效结果 本组患者术后切口均甲级愈合,踝关节活动时无明显不适。术后随访 1~20 个月,平均 10 个月,无切口感染、肌腱粘连等并发症。参照疗效标准:6 例得分为 93、95、95、97、89 及 87 分;优秀 4 例,良好 2 例。未发现腓骨肌腱再次滑脱、踝关节疼痛无力等。

4 讨论

4.1 局部解剖与发病机制 腓骨长短肌起自腓骨外侧、小腿外侧肌间隔和小腿筋膜,肌腹延续斜行向下成为肌腱,两肌腱

向下共同通过外踝后方的骨性浅沟而抵于足部各自的止点。自外踝后方的前唇至跟骨侧面有一腱鞘组织横过腓骨长短肌腱,于外踝顶端上方约 1 cm 处的腱鞘增厚部分称之为腓骨肌上支持带。当足在轻度内翻位时,受到突然强力被动背伸的外力,引起腓骨肌强烈反射性收缩,由于腓骨肌腱强力向前顶压腓骨肌上支持带,使其断裂,腓骨肌腱冲破上支持带的束缚以后即滑向外踝前方。

4.2 创伤性腓骨肌腱滑脱的诊断及鉴别诊断 本组均为创伤性腓骨肌腱滑脱晚期患者,说明临床医师对本病认识不足,本病发病率较低,易误诊为单纯踝关节扭伤或跟腱损伤。腓骨肌腱滑脱的早期临床表现为外踝后方的软组织局限性肿胀、压痛明显,足踝部主动背伸外翻或对抗背伸外翻时,上述部位疼痛明显加剧。明确的体征是当背伸、外翻足踝部时,腓骨肌腱滑向外踝前方,并可伴有弹响及疼痛,当踝关节跖屈时可自行复位。值得注意的是,有时因局部的肿胀疼痛、活动受限,并非每例患者都出现上述症状、体征。腓骨肌腱滑脱和踝关节扭伤的鉴别方法是:采用激发试验,即足抗阻力背屈、外翻和外旋时发生疼痛为前者;将足被动跖屈内翻时疼痛加重为外踝扭伤。影像学辅助检查如 MRI 有助于鉴别。

4.3 治疗原则 腓骨肌腱滑脱早期可采用非手术治疗,先手法整复,将患足置于轻度屈曲内翻位,使滑脱肌腱回纳至外踝后骨-纤维沟内,然后局部衬垫压紧,短腿后石膏托固定 4~6 周。但大多数患者因就诊晚,已形成习惯性滑脱,故需手术治疗。手术指征:①有疼痛和伴有明显的功能障碍;②习惯性滑脱;③手法不能复位的急性滑脱。手术方法较多,临床上常见的方法:①重叠缝合腓骨肌腱鞘修复术;②游离肌腱加固腓骨肌腱鞘修复术;③跟腓韧带加固腓骨肌腱修复术;④Ellis-Jones 法;⑤Duvries 修复术。我们采用 Ellis-Jones 法具有简单易操作、局部组织损伤轻等优点。

参考文献

[1] 孙月华,龚伟华,朱振安,等.微创经皮插入接骨板内固定治疗胫骨远端骨折.临床骨科杂志,2004,7(1):9-11.

(收稿日期:2009-12-25 本文编辑:王玉蔓)