

腓骨短肌腱重建下胫腓韧带联合

Reconstruction of tibiofibular ligament with peroneus brevis tendon

李丹, 卡索

LI Dan, KA Suo

关键词 腓骨短肌腱; 胫腓韧带重建 **Key words** Peroneus brevis tendon; Reconstruction of tibiofibular ligament

自 1999 年 11 月- 2003 年 5 月, 采用腓骨短肌腱重建治疗下胫腓韧带联合分离 39 例, 效果满意, 报告如下。

1 临床资料

39 例中男 28 例, 女 11 例; 年龄 19~ 59 岁, 平均 36 岁。跌倒摔伤 15 例, 交通事故伤 18 例, 高处坠落伤 6 例。单纯下胫腓韧带联合分离 8 例, 踝关节骨折并发下胫腓韧带联合分离 31 例。

2 手术方法

手术采用硬膜外麻醉, 先在下胫腓韧带联合水平外侧取纵切口, 显露下胫腓韧带联合, 在胫骨腓切迹水平由腓骨外侧向胫骨前内侧钻 1 骨孔。再取足外侧弧形切口, 起于第 5 跖骨基底, 向近端延长至外踝踝管前方, 在切口内分离腓骨短肌腱条, 注意保护足外侧皮神经, 于止点开始切取 1/3 宽的腓骨短肌腱条, 从踝管引出至第 1 切口内, 将此肌腱条从骨孔内由外向内穿出并从踝前绕至腓骨骨孔处缝合固定, 修复下胫腓韧带联合。踝关节骨折行解剖复位内固定。术后足中立位石膏托固定 3 周后部分负重, 8 周后完全负重。

3 结果

疗效标准^[1]: 优良, 踝关节功能正常或接近正常, 无不适, X 线片示踝穴正常; 可, 踝关节功能尚可, 走远路时踝关节轻微肿胀、疼痛, X 线片示踝穴内侧面间隙稍增宽, 无骨性关节炎改变; 差, 有负重痛, 走路时踝关节肿胀、疼痛, X 线片示踝穴间隙不均匀, 有骨性关节炎改变。本组 39 例均获得 9~ 36 个月随访, 优良 32 例, 可 7 例。

4 讨论

创伤性无骨折移位的下胫腓韧带联合分离诊断

困难, 容易漏诊。诊断困难在于^[2]: ①临床体征不明显, 有的仅有踝关节前方的局限性压痛, 肿胀不严重, 大部分仍可行走; ②X 线片上可有胫腓骨分离, 但因两骨重叠, 显示不清, 不仔细辨认不易发现; ③踝穴增宽造成距骨体与内踝间隙增大, 但此类损伤增宽往往仅 1~ 2 mm, 易被忽视, 必要时应摄对侧 X 线片对比。

对于新鲜损伤可行手法复位石膏固定, 复位困难者, 应以手术治疗为主。在行手术治疗时, 为保证胫腓骨之间有一定活动度, 应避免用骨栓或加压螺钉, 并且固定螺钉应在术后 10~ 12 周取出, 以便踝关节保持生理功能性背伸增宽、跖屈变窄活动, 否则会阻碍腓骨活动, 导致骨化, 使韧带联合的生理活动产生永久性障碍, 严重影响踝关节功能。本组病例用腓骨短肌腱部分腱条重建下胫腓韧带联合。腓骨短肌为小腿外侧肌, 与腓骨长肌共同完成足外翻、跖屈和外展功能, 手术时截取部分肌腱条对其功能影响不大, 术后可经功能锻炼弥补。据方义湖等^[3]研究, 腓骨短肌腱长 18~ 25 cm, 可完全满足重建手术对肌腱长度的要求。本手术操作简单, 在不牺牲腓骨短肌腱功能的前提下, 维持了胫腓骨间的微动, 符合下胫腓韧带联合作为关节的生理功能需要, 避免了骨化、创伤性关节炎的发生, 有利于踝关节整体功能的恢复, 并且不需二次手术, 疗效满意。

参考文献

- 1 蒋中远, 谈国明. 踝关节骨折的手术治疗. 骨与关节损伤杂志, 1996, 11(2): 96.
- 2 丛锐, 黄耀添, 马平. 无骨折移位的下胫腓关节分离. 中华骨科杂志, 1997, 17(2): 146.
- 3 方义湖, 谢汉国, 吴解万. 部分腓骨短肌腱转位修复下胫腓联合分离的解剖学基础. 中国临床解剖学杂志, 2002, 20(3): 210.

(收稿日期: 2004- 10- 25 本文编辑: 连智华)