

手术治疗腓骨上段骨折并下胫腓联合分离的踝关节骨折

Operative treatment of Maisonneuve's fracture

谭晓毅, 杜远立, 王万宏, 李云

TAN Xiaoyi, DU Yuanli, WANG Wan-hong, LI Yun

关键词 Maisonneuve 骨折; 外科手术 **Key words** Maisonneuve's fracture; Surgical procedures, operative

腓骨上段骨折并下段胫腓联合分离的踝关节骨折, 又称 Maisonneuve 骨折, 临床上对该骨折的治疗存在一定分歧。我院自 1989 年 1 月 - 2002 年 12 月治疗该类骨折 32 例, 均采用手术治疗, 现分析讨论如下。

1 临床资料

本组 32 例, 男 24 例, 女 8 例; 年龄 17 ~ 51 岁, 平均 34 岁。均为单侧受伤, 左侧 17 例, 右侧 15 例。受伤原因: 车祸伤 7 例, 运动伤 16 例, 坠落伤 9 例。X 线片显示高位腓骨骨折和下胫腓分离征。

2 治疗方法

首先确定腓骨骨折部位, 行开放复位钢板固定或克氏针髓内固定; 作内踝切口, 用螺钉或克氏针固定内踝骨折, 并同时修补三角韧带; 修复下胫腓前韧带, 将外侧腓骨复位到胫骨切迹内, 通过 C 形臂 X 线机定位, 在腓骨外侧、平行于踝关节水平面上 2 cm, 向前倾斜 25° 进钉, 固定下胫腓联合, 内固定物为骨栓、松质骨加压螺钉或皮质骨螺钉。术后行石膏固定。6 周后拆除石膏行不负重功能锻炼, 8 周后开始轻微负重锻炼, 12 周后完全负重, 并取出下胫腓联合的内固定物。

3 结果

参照踝关节症状与功能评分^[1], 制定简易标准, 优良: 行走 2 km 以上无疼痛或轻微疼痛, 踝关节背屈、跖屈基本正常, X 线片示踝穴正常; 可: 行走 0.5 ~ 2 km, 轻微疼痛, 可能需要服用非甾体抗炎药 (nonsteroidal anti-inflammatory drugs, NSAIDs), 踝关节背屈、跖屈部分受限, X 线片示内侧踝穴增宽 < 3 mm; 差: 休息或轻微活动时均出现疼痛, 需经常服用 NSAIDs, 踝关节背屈、跖屈明显受限, X 线片示内侧踝穴增宽 > 3 mm。本组病例术后随访 1 ~ 2 年, 结

果: 优良 17 例, 可 11 例, 差 4 例, 优良率 53%。

4 讨论

手术需注意的几个问题 腓骨固定: 目的是阻止距骨外侧半脱位、恢复腓骨的长度及腓骨远端与胫骨的解剖关系, 这是外踝骨折复位与固定的关键^[2]。内侧结构重建: 修复软组织结构, 恢复踝穴的完整性是关节稳定的基础^[3], 所以, 尽管三角韧带的解剖位置和结构的特殊性, 决定了它难以修补, 但在手术中仍应尽量予以修补缝合。及时处理下胫腓联合的分离: 下胫腓联合分离必将导致距骨在踝穴中向腓侧移位, 故合并腓骨高位骨折的下胫腓联合分离必须处理^[4]。为保证下胫腓韧带在正常张力下修复, 在术中进行固定时, 我们采用踝关节背屈 5° 的位置。自腓骨向胫骨, 从外后向前内呈 20° ~ 30°, 平行于胫距关节面进行内固定。为避免影响下胫腓韧带的生长修复, 固定平面应高于下胫腓联合 1 ~ 3 cm。后期治疗: 我们不主张带钉完全负重活动, 以避免断钉。由于踝关节并不容易发僵直, 为了确保韧带的愈合, 本组均于术后石膏外固定 6 周, 然后开始进行踝关节不负重的轻微背屈、跖屈活动, 避免旋转活动。12 周后, 取出下胫腓联合的内固定物, 开始进行负重活动, 功能恢复满意, 未发生断钉、下胫腓联合再分离、踝关节背屈受限等并发症。

参考文献

- 1 Teeny SM, Wiss DA. Open reduction and internal fixation of tibial plafond fractures: Variables contributing to poor results and complications. Clin Orthop, 1993, 292: 108-117.
- 2 梁军, 于建华, 郑得志. 踝关节骨折的手术治疗. 中华骨科杂志, 2002, 22(10): 605.
- 3 丁文义. 创伤性踝关节不稳定的治疗. 骨与关节损伤杂志, 2003, 18(8): 564.
- 4 孙西虎, 孙月芹, 庞得仁. 踝部骨折的外科治疗及术后康复. 中国骨伤, 2003, 16(6): 355.

(收稿日期: 2004 - 10 - 28 本文编辑: 王宏)