

38 例踝关节骨折内固定术分析

徐钜如 韦正超 陈其勋

(中山医科大学附属第三医院骨科; 广州, 510630)

主题词 踝关节; 骨折; 骨折固定术; 内

中图分类号 R 683.42

1985~1994年本院收治踝部骨折的患者中,作者对骨端移位且手法复位困难的38例做了切开复位内固定术,现分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组38例,男28例,女10例,年龄16~72岁。骨折部位:内踝12例;外踝10例;双踝10例;三踝6例,其中12例合并下胫腓联合分离。

1.2 固定方法

根据骨折部位,取踝内、外或后内侧切口。复位后内外踝用螺钉或克氏针固定。后踝用螺钉固定。合并下胫腓联合分离的连同外踝用长螺钉斜向胫骨内上固定,或用骨栓,或用钢板固定。术毕膝下石膏前后托固定踝功能位4~8周不等。术后6~12个月拔除内固定。

2 结果

术后随访1~10年,根据症状、踝关节活动度及X线片复查结果。优:30例,踝无不适,无负重痛,关节活动正常,X线片示骨折无畸形愈合。良:6例,久行久站或阴雨天觉踝酸胀,或踝部轻肿,或负重轻度疼痛,踝关节活动轻度受限;X线片示骨性愈合,无畸形,无损伤性关节炎的表现。差:2例,为三踝骨折,出现间隙性踝肿痛,负重痛甚。踝关节背伸屈、内外翻皆受限。X线片示骨性愈合,但有关节间隙变窄,骨缘致密欠光滑等损伤性关节炎表现。

3 讨论

3.1 内固定术容易达到骨折解剖复位

踝部骨折为关节内骨折,能否解剖复位是恢复踝关节正常功能的关键。在原始X线片上显示移位的骨折,虽然相当部分能手法复位,但单靠外固定,往往固定不牢,有再移位的可能,以致于出现复位不良,畸形愈合。切开复位能

准确对位,恢复关节面的平整,螺钉使骨折段固定牢固,骨折端紧密连接,有利于早期活动,促进损伤组织修复和骨折愈合。最大限度的恢复关节功能。

3.2 内固定术能使分离的下胫腓联合复位

维持踝关节稳定,有赖于下胫腓联合完整和胫腓侧副韧带及关节囊以维持距骨在踝穴中的位置。当下胫腓联合分离,踝穴增宽,距骨在踝穴内失去了稳定,至踝关节活动痛,行走困难。本组12例合并下胫腓联合分离,作了切开复位骨栓或螺钉内固定。术后X线片显示全都解剖复位。

3.3 内固定术容易恢复踝穴的完整和稳定

外踝和腓骨下段在位,踝穴才完整和稳定。外踝或腓骨干骨折位于下胫腓联合水平或高于下胫腓联合水平,尤其合并下胫腓联合分离时,外踝或腓骨远折段会向上移位,踝穴增宽,距骨外移,距骨失去了在踝穴的稳定性,甚至距骨倾斜,胫骨与距骨关节面接触减少,使单位面积负重压力增加,可引起关节软骨面退行变性,最终导致损伤性关节炎。本组26个外踝,腓骨下端骨折或合并下胫腓联合分离者,作了切开复位内固定术,踝穴的完整和稳定都恢复。

3.4 内固定术减少了并发症的发生

踝关节骨折常见的并发症有骨折不愈合、畸形愈合及损伤性关节炎。骨折不愈合和畸形愈合的主要原因是复位不良,断端分离,或断端间软组织嵌入,或过早活动等。切开复位术,可直视下达到解剖复位,内固定可靠,且术后早期用石膏前后托作外固定。随访未发现骨折不愈合,亦未发现畸形愈合病例。仅2例原始严重三踝骨折合并距骨脱位者,后来发生了损伤性关节炎。

参 考 文 献

- 1 荣国威. 踝关节骨折. 中华骨科杂志, 1987, 7: 395
- 2 卢世壁, 王继芳, 孔祥星等. 踝关节调整术治疗不稳定陈旧性踝关节骨折. 中华骨科杂志, 1985, 5: 271
- 3 刘军, 荣国威, 王亦璠等. 踝关节开放性骨折脱位. 中华骨科杂志, 1986, 6: 101

(1998-03-07 收稿 1998-05-30 修回)