手术治疗后踝骨折的临床体会

Experience of surgical treatment for posterior malleolus fracture

王 洪,贾 斌 (平乐骨伤科医院,广东 深圳 518000)

[关键词] 后踝骨折;骨折内固定术;手术治疗
[中图分类号] R683.42;R687.2 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2012)03-0323-01

后踝骨折很少单独发生,常伴有内、外踝骨折,骨折块较大的多需要手术治疗。由于后踝位置深入,显露及固定存在一定的困难。我院从 2007 年 10 月至 2010 年 2 月共手术治疗后踝骨折患者 61 例,疗效满意,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组患者 61 例,男 40 例,女 21 例,年龄 19 ~ 69 岁,平均 32.6 岁。其中左侧 33 例,右侧 28 例。致伤原因:扭伤 34 例,交通伤 15 例,运动损伤 12 例。根据 Lange-hansen 分型:旋后-外旋型 49 例,旋前-外旋型 12 例。伤后至手术的间隔时间为 1 ~ 16 d,平均时间为 2.3 d。

1.2 手术方法

手术入路有后内侧入路(本组 32 例)、后外侧入路(本组 25 例)及外侧入路(本组 4 例)。其中后内侧入路可以同时完成对内踝及后踝的显露,后外侧及外侧入路可以同时完成对外踝及后踝的显露。具体操作方法为:以钢板固定外踝,直视下复位后踝骨折块,可吸收螺钉即可固定。对于后踝骨折块严重粉碎或关节面软骨下骨质有压缩、塌陷者,需要予以 1/3 管型钢板支撑固定,同时视情况予以植骨(本组 7 例)。对于术前即有下胫腓分离或者术中外踝复位后经“拉钩试验”证实下胫腓仍有分离者,使用 2 枚皮质骨螺钉距离踝关节面2 ~ 3 cm,平行关节面由后向前成 30°并穿过三层皮质固定下胫腓联合(本组 16 例)。

2 结果

手术时间 45 ~ 120 min。61 例患者均获随访,随访时间 12 ~ 36 个月。其中 1 例后外侧切口浅表感染,经换药后愈合。骨折愈合时间为 8 ~ 15 周。术后 3 个月根据 Mazur 评分标准[1]进行疗效评定,优 46 例,良 9 例,可 6 例,优良率为 90.2%。典型病例:右踝关节旋后 - 外旋型Ⅳ度骨折并脱位,经后外侧切口给予外踝及后踝钢板内固定,获得满意疗效,见图 1。



a:术前 X 线片;b:术后 X 线片

图 1 典型病例术前术后影像学资料

3 讨论

踝关节后踝骨折在临床上颇为常见,一般认为,超过胫骨下关节面 1/4 的后踝骨折,必须准确复位和有效固定。从生物力学角度分析,后踝骨折的解剖复位,较内、外踝更为重要,未能达到解剖复位可导致踝关节早期退行性关节炎和迟发性踝关节不稳定[2],因此,正确选择后踝骨折的治疗方式对恢复踝关节功能至关重要。大部分后踝骨折可以在内、外踝骨折复位并固定后,通过闭合复位并给予经皮螺钉内固定。但对于骨折块较大、粉碎或断端间夹杂碎骨块或软组织的病例,则需行切开复位并给予适当固定。

后踝骨折块的位置深入,术中显露不足极易出现骨折块旋转、关节面复位不良等现象。选择入路的原则为:骨折块偏后内侧,采用后内侧入路,可同时显露和固定后踝、内踝。骨折块偏后外侧,采用后外侧入路,可直视下复位后踝骨折块,同时外踝复位固定。外侧入路需要翻开外踝骨折端及切断残留的胫腓联合韧带,仅在需要对前胫腓联合韧带进行修补或处置踝前部撕脱骨折时选用,不建议常规应用。

[参考文献]

[1] Mazur JM, Schwartz E, Simon SR. Ankle arthrodesis. Long-term follow - up with gait analysis[J]. J Bone Joint Surg Am, 1979, 61(7): 964 - 975.
[2] 罗振东,蔺晓明,赵若愚. 踝关节骨折的手术治疗[J]. 局解手术学杂志, 2004, 13(1): 8 - 9.

[收稿日期] 2012-02-15 [修回日期] 2012-03-23 (编辑:唐秋姗)