维普资讯 http://www.cqvip.com



离髂骨移植重建髋臼[2]。

## 参 考 文 献

1.王钢,汪群力. 特殊类型复杂髋臼后部骨折的诊断与治疗. 中华骨科杂志,2002,4:244-246.
2.孙俊英,洪天禄,唐天驷. 自体游离髂骨移植重建髋臼后壁陈旧骨折缺损. 中华骨科杂志,2000,20:709-711.
3.吴新宝,王满宜,荣国威. 髋臼骨折并移位的手术治疗. 中华骨科杂志,1998,37:479-480.
4.唐天驷,孙俊英,髋臼骨折的诊断和处理. 中华骨科杂志,1999,12:749-753.
5.贾健,影响髋臼骨折疗效的相关因素分析. 中华骨科杂志,2000,12:715-719.
6.孙俊英,唐天驷,董天华. 移位复杂型髋臼骨折的手术治疗,2002,5:300-303.

(收稿日期:2002-06-25)

# 选择性腓骨内固定97例临床分析

孟祥海* 张连友* 王立胜* 刘晓峰*

以往认为,腓骨属人类的退化性骨,当身体其它部位缺少骨质时,常常拿它当做植骨的来源,所以腓骨骨折的整复并未引起人们的注意。胫腓骨双骨折时,只行胫骨单一固定的并发症较多,如胫骨的不连接;因胫骨为不稳定性骨折,胫骨整复后,未行腓骨复位时的短缩畸形;胫腓骨骨折累及踝关节时而形成踝关节的远期创伤性关节炎等并发症较显著。针对以上出现的并发症,我院自1995年以来,对胫腓骨双骨折的病人,在行胫骨内或外固定的同时,对X线表现的不同而有选择地行腓骨内固定,有效地减少并发症,现报道如下。

一、资料与方法

1.临床资料:腓骨内固定的适应证:(1)胫骨为不稳定性骨折;(2)腓骨骨折导致踝穴及胫腓关节改变的。符合以上条件共选97例,男79例,女18例,年龄13~68岁,平均29.8岁。损伤原因:交通事故58例,碾砸损伤22例,坠落伤14例,爆炸伤5例。其中开放伤23例,闭合伤56例。

2.治疗方法:97例中有8例因开放伤,软组织条件差而行胫骨单臂外固定架外固定治疗,其余均行胫骨钢板内固定(于胫骨外侧)。97例均行腓骨外侧4孔普通钢板内固定。所有病例均先行胫骨内或外固定后行腓骨内固定。腓骨内固定方法:腓骨中、上段在腓骨长短肌与腓肠肌比目鱼肌间隙进入;腓骨下段即在表浅深筋膜下,复位后在腓骨外侧取4孔普通钢板内固定,术后常用石膏外固定。

二、结果

术后4个月以上仍有异常活动者为延迟愈合,8个月以上不愈合者为骨不连接[1]。本组病例中3例延迟愈合,其中两例为胫骨严重粉碎骨折并胫前软组织缺损应用外固定架者,另一例术后1月未遵医嘱过早下床活动者,经严格制动,骨折延迟愈合。

三、讨论

多年以来,腓骨干复位及内固定并未引起人们的注意,近年来人们逐渐认识到,腓骨承受人体约1/6的重量,其下端参与踝关节的协调运动,故腓骨固定后可恢复踝关节的稳定性,早期功能锻炼可减少踝扭拒力引起的胫骨骨折端的应力损伤,其固定后,恢复了正常的生物力学原理。有人做过这方面的研究,腓骨被切除后,骨关节结构的弯曲强度及扭转强度要下降2倍[2],由此可以看出恢复腓骨连续性的重要性。

对于胫骨骨折合并腓骨中下1/3骨折者,因腓骨骨折端的重叠移位,导致踝穴宽度的改变,故而影响踝穴的稳定性,久之可产生踝关节紊乱及创伤、骨化性关节炎。有人报道[3],单纯胫骨固定的病人,遗留踝关节疼痛占20.5%,患有创伤性关节炎占11.5%。

但本文并不认为所有的胫腓骨双骨折均需双固定,对于那些胫骨复位固定后可达稳定及不引起踝关节改变者,我们不主张行腓骨内固定,相反,胫骨复位后不稳定、多段、严重粉碎骨折,以及腓骨骨折发生踝穴改变者,均需双固定术。

## 参 考 文 献

1.陆裕朴,胥少汀,葛宝丰. 实用骨科学. 北京:人民军医出版社,1991.66.
2.张东旺,王和鸣,陈日升. 腓骨部分切除影响关节定性实验研究. 骨与关节损伤杂志,1999,4:5.
3.邱斌,冯正俊,袁启云. 腓骨内固定在胫腓骨骨折的治疗作用. 中国矫形外科杂志,1998,6:564.

(收稿日期:2002-03-26)

* 作者单位:157000 黑龙江省牡丹江市第二人民医院骨科