

斯氏针撬拨内固定治疗波及距下关节的跟骨骨折 21 例

吴绍云

(江西临川人民医院外 2 科 临川 344000)

关键词:跟骨骨折;斯氏针;内固定;石膏外固定

中图分类号:R 681.8

文献标识码: B

文章编号:1671-4040(2003)06-0031-01

跟骨骨折,尤其是波及跟距关节的移位性跟骨骨折,仍是困扰骨科界的一个棘手问题,至今还没有确定哪一种就比其他方法更优越。它的治疗经历了手法复位、撬拨克氏针固定结合石膏外固定、切开复位内固定等^[1-3]。我科从 1996~2001 年共收治 21 例波及距下关节的跟骨骨折,采用两枚斯氏针先撬拨后内固定,结合石膏外固定,效果满意。兹报告如下:

1 临床资料

本组 21 例共 27 足;男性 15 例,女性 6 例;高处坠落伤 19 例,合并胸腰骨折 2 例,车祸 2 例;跟骨骨折线通过距下关节,距下关节变形、移位,Bohler 角减小 $<15^\circ$,依据 Essex-Lopresti 分型,舌型 13 例,中央压缩性 6 例,严重粉碎性 2 例;随访最短 8 个月,最长 36 个月,平均 14.5 个月。

2 治疗方法

2.1 手术方法 常规摄跟骨侧位及轴位片,有条件可行 CT 检查。

2.2 复位方法 腰麻下行侧卧位,如双足骨折取俯卧位,膝关节屈曲 20° ,沿跟腭外缘,自跟骨后上缘用骨钻自后外向前内下方向经皮穿入 1 枚直径 3.5mm 的斯氏针,针走行方向与患足外缘向内侧倾斜约 15° ,与足底呈 60° ,将针插入到塌陷的跟骨后关节面骨块的跖侧。再在跟腱内缘平行穿入 1 枚斯氏针,助手用双手握住患足用力跖屈,术者双手四指交叉握紧足跟。同时用拇指基底大鱼际处将双针针尾向跖侧推挤,将塌陷骨块撬起,再用双手掌紧握患足足跟内外侧,用力向中心挤压,以恢复跟骨正常宽度。助手继续跖屈前足,术者再双手继续挤压,并向跖侧推挤进一步恢复 Bohler 角,摄斯氏针用骨钻继续向前推进,直至钻入到骰骨体内,剪除多余斯氏针长度,留在皮肤外 1cm,用无菌纱布覆盖,再用石膏固定踝关节功能位 6 周。加强功能锻炼,摄片复查,见有骨痂生长,拔除 2 枚斯氏针,3 个月后完全负重。

3 治疗结果

21 例骨折均愈合,根据马元璋拟定标准^[4],优(疼痛消失,行走无困难,恢复工作,Bohler 角 $>30^\circ$) 11 例,良(有轻微疼痛,走远路稍有困难,能满足基本生活需要) 7 例,差(持续性疼痛,行走困难较大,影响生活工作,Bohler 角 $<20^\circ$) 3 例,优良率 85.7%。

4 讨论

4.1 概述 跟骨的距下关节分前、中、后关节面,波及距下关节面的跟骨骨折全部产生中、后关节面之间骨折,并常将后关节面压缩,修复距下关节面是解决日后行走疼痛的关键。Bohler 角一定程度减小,主要是影响足纵弓,即产生扁平足,日后行走远路会发生疼痛。本 21 例中有 19 例术后摄片 Bohler 角恢复满意 ($>25^\circ$ 以上),轴位足跟骨宽度亦接近正常;其中 3 例差的属于严重粉碎性骨折,骨折压缩明显,Bohler 角 20° ,通过撬拨亦难复位理想,日后功能均差。

4.2 预后因素 (1)跟骨横经增宽、跟腭间隙变窄,此 2 种情况导致跟腭碰撞,腓骨肌腱卡压为疼痛的原因;(2)距下关节面及距骰关节面不平整及退行改变,包括创伤性关节炎,Bohler 角减小。

4.3 类型 舌型骨折时,由于距下后关节和跟骨结节在骨折后成为一体,撬拨时容易复位,本组共有 12 例达到优,均属于舌型骨折,以此相吻合;中央压缩型通过撬拨斯氏针内固定加石膏外固定达到良;2 例严重粉碎型骨折功能差,日后需要行距下关节融合术,才能解决行走疼痛。

4.5 注意事项 通过 2 枚斯氏针撬拨复位,一定要用 2 枚斯氏针用骨钻继续向前推进,直至钻入到骰骨体内,此针对防止后关节面骨块再度塌陷起重要作用,亦是手术的关键;还有一个是跟骨骨折不能过早负重,一般 3 个月后通过摄片证实有骨痂生长,才逐渐至完全负重。

4.6 优点 术中不损伤软组织,不剥离骨膜,减少对骨折愈合的干扰;同时手术创伤小,出血少,时间短,如术中有 C 臂机将更快捷,住院日短,费用低,效果满意;不失为一个好的手术方法。

参考文献

- [1]孙晓林,靳方远.骨圆针固定治疗波及距下关节的跟骨骨折[J].骨与关节损伤杂志,1995,5(5):295
- [2]张铁良,于建华.跟骨关节内骨折[J].中华骨科杂志,2000,20(2):117~120
- [3]马元璋.跟骨骨折经皮撬拨内固定[J].中华骨科杂志,1982,2(2):85

(收稿日期:2003-04-27)

(上接第 20 页)并发胆汁性腹水:本组术后 16 例出现腹腔渗液,无明显腹痛无皮肤巩膜黄染,无明显发热,白细胞总数不高,肝功能正常,是否可能由于胆囊切除后胆管内胆盐浓度比在胆囊内低而引起,尚需同行进一步探讨。

参考文献

- [1]鲜其福,李钠,刘继东.LC 术后并发胆汁性腹水 2 例报告[J].中国内镜杂志,2002,8(2):6

(收稿日期:2003-09-02)