

后内侧入路手术治疗后 Pilon 骨折

尹善青, 陈龙, 郭晓山

(温州医学院附属第二医院, 浙江 温州 325027)

关键词 踝关节 Pilon 骨折 骨折固定术, 内

单纯的旋转应力导致的后踝撕脱性骨折, 骨折块一般较小, 关节面也无损伤; 但旋转应力合并轴向应力导致的后踝骨折, 骨折块较大, 常为粉碎性骨折或嵌插骨折, 称为“后 Pilon 骨折”^[1]。对后 Pilon 骨折目前缺乏统一的治疗方法, 2008 年 3 月至 2009 年 12 月, 笔者采用后内侧入路手术治疗后 Pilon 骨折患者 15 例, 效果满意, 现报告如下。

1 临床资料

本组 15 例, 男 10 例, 女 5 例; 年龄 15 ~ 85 岁, 中位数 42 岁; 均为后 Pilon 骨折患者。致伤原因: 高处坠落伤 9 例, 车祸伤 5 例, 摔伤 1 例。均合并外踝骨折, 3 例合并内、外踝骨折。受伤至手术时间 2 h 至 21 d, 中位数 7 d。

2 方法

采用腰麻或硬膜外麻醉, 患者仰卧位。先采用标准外侧切口复位、固定腓骨骨折。以腓骨骨折端为中心沿腓骨外缘向腓骨两端作一长约 10 cm 的纵形切口, 依次切开皮肤及皮下组织, 分离暴露骨折端, 用复位钳复位骨折后, 用 1/3 管形钢板固定外踝。再取后内侧切口, 经跟腱与内踝间的中点作长约 8 cm 的弯

向内踝的弧形切口, 切开深筋膜, 分离拇长屈肌腱至内踝, 游离血管、神经, 将拇长屈肌腱与血管、神经束向后侧牵开, 纵行切开发节囊, 暴露后踝骨折块, 用复位钳辅助复位骨折块后, 用 1 ~ 2 枚 4.5 cm 长的松质骨螺钉由后向前固定。合并内踝骨折者, 通过后内侧切口分离、暴露内踝骨折块, 用布巾钳复位骨折块后, 再用 1 ~ 2 枚 4.0 cm 长的松质骨螺钉固定。逐层缝合, 包扎切口。术后抬高患肢, 石膏托固定踝关节于中立位。术后第 2 天进行踝关节屈伸锻炼, 4 ~ 6 周后去除石膏, 开始踝关节的内外旋运动及肌力训练, 患肢部分负重。定期复查, X 线检查骨折愈合后, 患肢完全负重。

3 结果

本组 15 例患者均获随访, 随访时间 5 ~ 28 个月, 中位数 16 个月。骨折均愈合, 愈合时间 11 ~ 16 周, 中位数 13 周。均无感染、骨折不愈合及畸形愈合等并发症发生。根据改良 Baird 踝关节评分^[2]评价疗效: 96 ~ 100 分为优, 91 ~ 95 分为良, 81 ~ 90 分为可, 0 ~ 80 分为差。本组优 11 例, 良 2 例, 可 1 例, 差 1 例。典型病例影像资料见图 1。

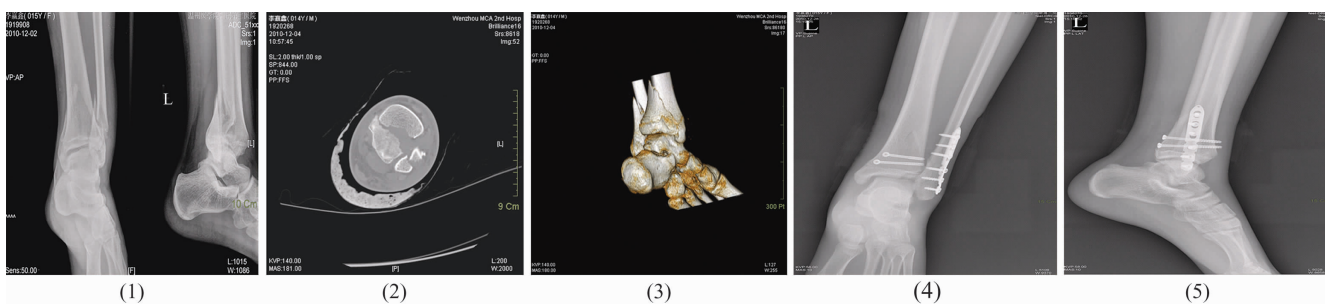


图 1 患者, 女, 15 岁, 高处坠落致左足后 Pilon 骨折
(1)(2)(3)术前 X 线及 CT 片 (4)(5)术后 1 周 X 线片

4 讨论

大部分的踝部骨折为旋转应力导致的踝关节骨折或垂直暴力导致的 Pilon 骨折, 而当踝部同时受到旋转应力和垂直暴力时则会产生后 Pilon 骨折。后

Pilon 骨折的骨折平面大部分为冠状面, Topliss 等^[3]的研究表明骨折平面为冠状面的 Pilon 骨折主要是由低能量创伤造成的。因此与高能量创伤所致的 Pilon 骨折相比, 后 Pilon 骨折软组织损伤程度 (下转第 37 页)