

· 临床研究 ·

Dupuytren 骨折及其治疗

Dupuytren fracture and its treatment

黄洪斌 季向荣 鲍丰 杨晓东 陈旭宏

HUANG Hongbin, JI Xiangrong, BAO Feng, YANG Xiaodong, CHEN Xuhong

【关键词】骨折; 骨折固定术, 内 【Key words】 Fractures; Fracture fixation, internal

我院自 1998 年 6 月收治典型 Dupuytren 骨折 48 例, 效果满意, 现报道如下。

1 临床资料

本组 48 例, 男 26 例, 女 22 例; 年龄 18~68 岁, 平均 43 岁。致伤原因: 交通伤 30 例, 坠落伤 12 例, 重物伤 6 例。闭合性骨折 40 例, 其中陈旧性骨折 6 例; 开放性骨折 8 例。48 例中, 5 例合并颅脑外伤, 7 例为多发骨折。

2 治疗方法

开放骨折均急诊手术, 清创加内固定; 闭合骨折于伤后 1 周、肿胀消退后手术。

手术方法: 腓骨骨折采用前外侧纵切口, 固定腓骨的同时可探查及处理下胫腓联合。内踝采用前内侧切口。按腓骨→内踝→下胫腓联合的先后顺序作内固定。腓骨用普通钢板或重建钢板固定, 内踝根据骨折块大小分别用 1~2 枚松质骨螺钉或钢针钢丝张力带固定。下胫腓联合用 1 枚直径为 3.5~4.5 mm 的皮质骨螺钉固定。术后处理: 抬高患肢, 石膏托固定 2 周, 2 周后开始逐步功能锻炼, 4~6 周部分负重, 术后 12 周骨折愈合后改为完全负重。早期活动脚趾及邻近关节。

3 结果

本组 48 例均获随访, 最长 3 年, 最短 1.5 年。参照 Baird 等^[1]踝关节评分系统: 优 40 例, 良 5 例, 可 2 例, 差 1 例。优良率为 93.75%。

4 讨论

4.1 治疗方法的选择 分保守及手术治疗。作者主张手术治疗。原因如下: ①踝关节骨折属于关节内骨折, 治疗目的是恢复关节面的完整性, 手法复位往往不能达到解剖复位要求。②石膏固定容易使骨折端移位, 长期固定会出现骨折病。③手术切开复位能达到解剖复位, 利于踝关节功能恢复; 能探查关节面, 清除关节内碎片或软骨片, 解脱关节内或骨片间软组织。Dupuytren 骨折损伤机制复杂, 骨折端移位明显, 踝关节极不稳定, 骨折端间往往有软组织嵌顿, 闭合复位常失败, 即使复位成功, 骨折端也很难维持, 再加上石膏固定技术的优劣, 病人对该损伤的理解程度及配合情况、随访情况等影响, 最终骨折端还是移位, 踝关节失稳。本组 48 例中 6 例为陈旧性骨折, 这 6 例病人开始时均采用保守治疗、闭合复位、石膏

固定, 有 2 例曾多次手法复位, 最终失败, 转为手术治疗。作者采用重建钢板固定腓骨, 1 枚皮质骨螺钉固定下胫腓联合, 拉力螺钉或钢针钢丝张力带固定内踝取得了良好效果。此型损伤, 踝关节明显不稳, 如果腓骨固定在不佳的位置, 踝关节仍然不稳^[2]。因此, 腓骨必须做到解剖复位。重建钢板具有良好的塑形性, 而腓骨下段极不规则, 要使腓骨解剖复位, 牢固固定, 首选重建钢板。内踝骨折块较大, 可用 1~2 枚松质骨螺钉固定, 若骨折块小, 粉碎骨折及骨质疏松者, 张力带较适用。

4.2 下胫腓联合的处理 对于下胫腓联合的处理, 一直是临床研究和争论的焦点。Kennedy 等^[3]通过两组病人分别用螺钉固定下胫腓联合及不固定的最终疗效的比较观察, 认为两者无明显差异。但作者主张固定下胫腓联合。因该型损伤, 下胫腓联合严重分离, 术中发现, 腓骨和内踝固定后, 探查下胫腓联合, 见其无分离, 但用巾钳牵拉外踝, 外踝有活动, 下胫腓联合仍不稳定。固定下胫腓联合时踝关节的位置, 目前有两种观点: 一种是在踝关节最大背伸位^[4], 另一种主张背伸 5°位^[5]。作者在术中观察到, 上述两位置下, 下胫腓联合处于分离状态。根据骨折脱位治疗原则, 应先复位后固定, 作者用与损伤机制相反的力, 将足旋后-内收-内旋, 再背伸, 直下胫腓联合复位后予 1 枚直径为 3.5~4.5 mm 的皮质骨螺钉, 在踝关节水平间隙上方 2~3 cm 处, 沿平行胫距关节面且向前倾斜 25°~30°方向, 穿透三层皮质固定下胫腓联合取得满意效果。

参考文献

- 1 Baird RA, Jackson ST. Fractures of the distal part of the fibula with associated disruption of the deltoid ligament. Treatment without repair of the deltoid ligament. J Bone Joint Surg (Am), 1987, 69: 1346-1352.
- 2 陆宸照. 踝关节损伤的诊断和治疗. 上海: 上海科学技术文献出版社, 1998. 30-31.
- 3 Kennedy JG, Soffe KE, Dalla VP, et al. Evaluation of the syndesmosis screw in low weber C ankle fractures. J Orthop Trauma, 2000, 14: 359-366.
- 4 Amendola A. Controversies in diagnosis and management of syndesmosis injuries of the ankle. Foot Ankle, 1992, 13: 44-50.
- 5 Griend RV, Michelson JD, Bone LB. Fracture of the ankle and distal part of the tibia. J Bone Joint Surg (Am), 1996, 78: 1772-1783.

(收稿: 2002-09-20 修回: 2003-01-02 编辑: 李为农)