

跟骨牵引治疗踝部复杂骨折脱位

朱健儿 朱欣

浙江省金华市中医院 (321017)

我们于 1995~1997 年采用跟骨牵引治疗踝部复杂骨折脱位 12 例,效果尚可,现报告如下。

临床资料

12 例中男 8 例,女 4 例;年龄 22~84 岁。车祸伤 7 例,跌扭伤 5 例,全为闭合性损伤。合并肋骨骨折 1 例,腰椎骨折 1 例,桡骨下端骨折 1 例,原有糖尿病、下肢大隐静脉曲张病史十余年 1 例。11 例在伤后 4 小时内就诊,1 例在外院经二次手法整复失败而转入,时间为伤后 21 小时。骨折类型:按照 Lange-Hansen 分类法,12 例中属旋前外旋型 III 度 7 例,IV 度 2 例,旋前外展型 III 度 2 例,旋后外旋型 IV 度 1 例。

治疗方法

患者入院后,即给予行跟骨牵引,重量 4~5kg。外用消肿止痛药膏,内服活血化瘀、消肿止痛中药汤剂。并嘱患者尽量活动足趾部及活动踝关节。1 周后取去重量,进行手法复位,复位时利用跟骨牵引针可以更满意地进行跟骨的牵引和旋转。复位完成后拔除牵引针,用环抱型石膏将足塑型在要求的位置,如旋前外旋型即将足保持在内旋内翻位。1 个月后更换功能位小腿石膏或功能位小腿步行石膏,继续固定 6~7 周,拆除石膏后以中药熏洗踝部及功能康复练习。整个过程中坚持以中医伤科三期分治原则分期使用中药。

治疗结果

疗效评定标准:优良:踝关节功能正常或接近正常,X 线片显示踝穴正常;可:踝关节功能尚可,走远路时踝关节轻微肿胀、疼痛,X 线片显示踝穴内侧间隙加宽;差:踝关节负重痛,行走时肿胀、疼痛、不稳,X 线片显示踝穴间隙不对称,内侧踝穴间隙增宽超过 2mm(内侧清晰间隙 > 4mm 为异常)^[1]。12 例全部得到

随访,时间 5~26 个月不等。结果:优良 8 例,可 4 例,差 0 例。

讨 论

1. 跟骨牵引具有缓解肌肉紧张,纠正骨折重叠或关节脱位所造成的畸形,加快肿胀消退,减轻患者疼痛的作用^[2]。经过跟骨牵引有利于整复的成功,可以在非麻醉下进行整复。复杂的骨折脱位在整复时对踝部牵引,旋转内翻力量要求较大,跟骨持续牵引后可减少整复阻力,另外,借助跟骨牵引针可以使医者更理想地达到整复效果。牵引 1 周后踝部肿胀基本消退,避免了因肿胀因素更换石膏的麻烦,更避免了由此而造成的下胫腓关节再分离及距骨复发脱位的问题。

2. 手法整复前对骨折的损伤机理应有充分的认识。整复时根据损伤机理给予准确复位,有条件的最好在电透下进行。笔者认为旋转的同时做到充分的牵引,充分的踝关节背伸,充分的内翻是整复的要点。

3. 石膏固定第一次采用环抱型,具有管型石膏的牢度,但又可避免卡压、调换时拆除麻烦的弊端。调换石膏后采用管型小腿石膏或行走石膏主要考虑牢度和较早地扶拐步行,以减轻肌肉萎缩和骨质疏松,促进骨折愈合。在整个治疗过程中同时根据中医伤科三期论治规律,分别给予处方用药可以加快骨折愈合,缩短病程。

参考文献

1. 李英华,殷代昌,张怡五,等. 踝部复杂旋前一外旋骨折脱位 23 例治疗体会. 骨与关节损伤杂志, 1995, 1: 42
2. 张安桢,武春发. 中医骨伤科学. 第 1 版. 北京:人民卫生出版社, 1988. 87~91

(收稿: 1997-11-10)

经皮骨钻孔加自体骨髓移植治疗骨延迟愈合及骨不连 14 例

汤宁 王宝琛 孙冲 邹得仁

山东省淄博市桓台县人民医院 (256400)

目前对骨延迟愈合及骨不连尚无确切、有效的治疗方法。笔者自 1991 年 7 月~1995 年 4 月采用经皮骨