

接,避免结节进一步碎裂。在复位牵拉大结节时若出现大结节碎裂成 2 块,且分别与冈上、下肌和小圆肌肌腱相连,小圆肌相连骨块常被牵向后面深处,注意复位时不要遗漏。选择合适人工肱骨头,切不可使关节过满或过紧,否则术后出现关节僵直。人工肱骨头不能插入残端太深,以免肱骨长度减小、肌纤维袖短缩,影响三角肌功能,所保留的肱二头肌长头张力可以作为整个肌筋膜袖张力的参考。人工肱骨头固定后应留出大小结节的位置,上臂轻度屈曲外展后进行大小结节复位,若大结节骨块过大、过厚,可适当修整以容纳至正常解剖位置内,大结节复位后必须固定于假体头以下,以免发生撞击。术中轻轻内旋、外旋、屈曲上臂观察大小结节修复的稳定性,并大致了解术后早期活动锻炼的安全范围。

有文献报道强调术后进行科学合理的康复锻炼^[3,6],实际上术后康复锻炼也因不同患者骨的质量和对整个治疗过程的理解而不同。术后康复总的原则是骨折愈合前进行被动锻炼,骨折愈合后再行主动力量锻炼。我们建议康复过程中分别于术后 1、6 周,3、6 个月和 1 年摄 X 线片复查,结合患者的骨质、肩袖、三角肌的情况以及大小结节重建后的稳定情况确定术后康复锻炼强度及活动范围。第 1 天沿肩胛骨平面抬高 80°~90°,第 2 天可借助重力进行摆动练习,此后在辅助下进

行前屈活动,仰卧位借助于横棍进行外旋活动。初期可利用健侧手臂在仰卧位抬起患臂。结节愈合前的 6 周内主要进行被动锻炼,术后 6~8 周大小结节有愈合表现时,可借助器械(包括门、转椅等)进行主动活动,同时开始肩袖和三角肌的等长收缩练习。以后进行力量练习,循序渐进,坚持不懈,至少每日练习达半年以上。

参考文献

- 1 卡纳尔主编,卢世璧译.坎贝尔骨科手术学.第 9 版.济南:山东科学技术出版社,2003.2230-2231.
- 2 Neer CS 2nd, Watson KC, Stanton FJ. Recent experience in total shoulder replacement. J Bone Joint Surg(Am), 1982, 64(3): 319-337.
- 3 Morrey BF. Joint replacement arthroplasty. Third ed. Philadelphia: Elsevier Science, 2003. 430-437.
- 4 姜春岩,王满宜,荣国威.人工肱骨头置换治疗复杂肱骨近端骨折.中华外科杂志,2003,41(9):649-653.
- 5 孙月华,龚伟华,朱振安,等.肱骨近端骨折的手术治疗.中华手外科杂志,2005,21(5):265-268.
- 6 巩四海,党馥珍,王效东.人工肱骨头置换 3 例临床报告.中国骨伤,1999,12(6):32.

(收稿日期:2007-09-25 本文编辑:王玉蔓)

· 骨伤论坛 ·

运用相对固定、适当活动观点治疗踝关节扭伤

董明非¹,郑林²

(1.国防大学门诊部运动创伤科,北京 100091;2.中国船舶工业总公司机关门诊部)

关键词 踝损伤; 外固定器; 活动范围,关节

Therapy of sprained ankle with the theory of relative fixation and fairly activity DONG Ming-fei*, ZHENG Lin.*
Department of Athletic Injury, Outpatient Department, National Defense University, Beijing 100091, China

Key words Ankle injuries; External fixators; Range of motion, articular

Zhongguo Gushang/China J Orthop & Trauma, 2008, 21(5): 389-390 www.zggszz.com

踝关节扭伤即踝关节周围韧带损伤,在运动创伤中非常多见,在日常生活中也较常见,如处理不当,有时会出现较严重的并发症和后遗症。1994 年 1 月至 2006 年 12 月收治踝关节扭伤 55 例,将治疗体会报告如下。

1 临床资料

本组 55 例,均为门诊病例,男 35 例,女 20 例;年龄 12~59 岁,平均 25.6 岁;左侧 28 例,右侧 27 例,均为单侧踝关节损伤。运动员 32 例,13~29 岁;普通人 23 例,其中 18 岁以下学生 10 例,19~49 岁 8 例,50 岁以上 5 例(均为女性)。运动员是在训练、比赛时受伤,10 例学生是在体育运动时受伤,其他患者为意外伤。运动员中 20 例在现场得到处理,余在 2 h 内就诊;普通人 2 h~1 周就诊。所有病例均为外踝扭伤,其中

3 例合并内踝扭伤。

2 治疗方法

2.1 现场处理 本组有 20 例给予现场处理:立即中断训练或比赛,迅速用拇指和棉垫压迫痛点(韧带断裂部位),同时做内翻强迫试验。动作要迅速、柔和、熟练,不能强扳。用纱布绷带或弹性绷带绑扎将踝关节固定于中立位或稍背伸位,用冰袋外敷或用氯乙烷喷患处并抬高患肢。注意观察患足血运情况,摄 X 线片排除骨折,根据情况再进一步治疗。

2.2 针刺推拿及中药治疗 较轻的外踝扭伤一般在伤后 2 h 外敷新伤 1 号(自制中草药,使用前应问明病史,以免引起过敏反应),每日 1 次,连用 2~3 次。用纱布绷带固定于中立位,多数病例局部消肿,此时给予适当的按摩,以放松小腿肌肉,

摇动踝关节,由肢体远端向近端按摩,手法宜轻柔,以按揉、理筋、点穴为主。同时在痛点处予电针治疗:外踝周围结合痛点取 4 穴,2 寸毫针刺入 1.5 寸,连接 6805-C 电针仪,相邻 2 针为一组连接导线,时间 15 min,强度以患者能忍受为度。电针后患处贴狗皮膏药(同仁堂制),纱布绷带加胶布“8”字外固定,每日 1 次,连用 3~7 次。此时鼓励患者开始平地直走和适量快步走。普通人纱布绷带加胶布再固定 1 周即可,中间可换固定或复查。运动员可以随队到场地进行适当的活动及力量训练(踝关节除外),特殊情况下,如遇重大比赛,给予踝关节胶布 U 形加“8”字加固,外带护踝,比赛前局部喷冷镇痛气雾剂止痛,可短时间上场比赛,赛后给予制动和冷敷处理。一般情况下 2 周后跟队练习,3 周后跟队训练或比赛。此后恢复过程中视情况配合理疗、按摩、中药熏洗等治疗。平常应加强下肢力量训练,具体可负重提踵、橡皮筋对抗踝关节屈伸练习。较重外踝扭伤或合并内踝扭伤,如关节肿胀明显,积血较多时,8 h 后穿刺抽取积血,同时注射醋酸泼尼松 25 mg 加利多巴因 40 mg,压迫并固定,12 h 后外敷新伤 1 号。后期治疗及康复同上,但时间相应延长 1~2 周。

3 治疗结果

疗效评定标准(自拟):临床痊愈,踝关节肿痛消失,活动正常,行走 500 m 无明显不适,可小跑步,轻跳;显效,踝关节肿痛消失,活动正常,行走有轻度不适感,不能跑跳;有效,踝关节轻微肿痛,活动稍受限;无效,踝关节仍有肿痛,活动受限。55 例均获随访,时间 3 个月~1 年,平均 6 个月。40 例 2 周治愈,12 例 3 周治愈,3 例 4 周治愈,治愈率 100%。

4 讨论

作者随运动队多年用上述方法治疗踝关节扭伤取得满意效果,平均比用石膏固定或其他治疗方法缩短疗程 2~3 周,且运动状态不受影响,有条件时应予现场处理,对预后有较大影响。普通人急性踝关节扭伤时,多得不到现场处理,疼痛、肿胀较重,就诊较晚,有时给予不恰当的按摩、理疗、热敷等治疗,致病情加重,疼痛难忍时才就诊。运动员发病明显高于普通人,运动伤高于意外伤;50 岁以上均为女性且均为意外伤,可能与老年女性活动少,身体平衡感较差,反应慢有关。

早期处理应根据患者自述受伤情况和医务人员看到的现

场结合疼痛部位、压痛、肿胀、有无关节脱位等情况迅速做出正确的诊断。一旦出血、肿胀、疼痛加重后很难做体检,有脱位时及时复位。

新伤 1 号有清热、凉血、消肿、止痛功效。局部运用能有效减轻疼痛、水肿,促进肿胀消退,减轻炎症反应。合理运用胶布加护踝固定形成“相对固定,适当活动”状态。正常踝关节活动范围在跖屈 45°至背伸 25°^[1]。通过实践发现,在踝关节跖屈不超过 30°、背伸不超过 15°时,不改变踝关节内外侧副韧带张力,不影响损伤韧带的愈合。适当的活动使踝关节周围韧带维持一定的张力,机械性牵拉能促进韧带组织化生,有利于断裂韧带的生长和修复。

适宜的按摩能增加局部血液循环,促进断端瘀血瘀痕的吸收,减少粘连,帮助韧带塑形,同时能缓解小腿肌肉紧张和痉挛,减轻疼痛并有滑利踝关节的作用。电针刺激能提高痛阈促进致痛物质转移,减轻疼痛,减少粘连,增加局部组织血液循环。

抽出关节腔积血,注射醋酸泼尼松,能减轻关节滑膜炎,保护关节软骨。积血对滑膜刺激很大,能与关节液内物质形成免疫复合物,在关节内产生自身免疫作用,发生滑膜炎并损害关节软骨。适当活动能促进关节液分泌,加快关节内营养物质交换,使关节液混匀,关节软骨面受压,挤压与减压产生抽吸作用,使软骨充分吸收关节液中的营养物质,排出代谢产物。

运动员适当推迟大强度、对抗性训练和比赛,用护踝加强保护,对保持踝关节韧带张力,防止踝关节骨关节炎形成有很大帮助,且早期本体感觉较差,容易再受伤^[2]。早期适当的活动,能维持小腿肌肉、踝关节力量,防止废用性萎缩,有助于保持运动状态,使运动员能很快参加训练和比赛,普通人能较快参加工作,方便生活。

参考文献

- 1 曲绵域,田得祥.运动创伤检查法.北京:北京医科大学出版社,1998.8-231.
- 2 曲绵域,于长隆.实用运动医学.第 4 版.北京:北京大学医学出版社,2003.868.

(收稿日期:2007-07-20 本文编辑:王宏)

关于举办继续教育项目“小儿骨科新进展学习班”的通知

宁波市第六医院拟于 2008 年 6 月 21-25 日举办医学继续教育项目“小儿骨科新进展学习班”[项目编号:2008-04-07-066(国)],届时将有著名小儿骨科专家吉士俊、杨建平、张建立、徐荣明、陈秋、仲肇平、马维虎、狄正林等教授授课,并有手术现场演示。

本次授课内容主要包括:小儿创伤的治疗新进展,骨折的微创治疗及并发症的处理,儿童髋关节疾病及相关问题的处理,脊柱侧弯的治疗等。学习班以骨科医生、小儿外科医生为主要对象,鼓励学员携带疑难病例资料进行交流,计划招收学员 40 名,按照报名顺序录取,额满为止。学习班结束后,授予医学继续教育 I 类学分 8 分。会务费 600 元(含资料费),住宿费用自理。同时,本院常年招收进修医生。

联系地址:宁波市第六医院科教科(宁波市中山东路 1059 号)。

联系人:姚陆丰、陈秋、谢辉。

电话:0574-87801999 转 1327 或 1322,13116666538,13355989376。

电子邮箱:mdyaolf@sina.com