

后踝骨折44例报告

浙江省富阳县中医骨伤科医院(311400)

孙捷 徐守宇

临床资料

一、一般资料：本组44例中，男26例，女18例，年龄最小18岁，最大77岁；车祸致伤19例，跌伤169例，从高处坠落伤6例，撞击伤3例；骨折部位左侧25例；合并腰椎骨折2例，多发肋骨骨折伴气胸1例，左胫骨骨折1例，多处软组织挫裂伤1例，肩锁关节脱位1例，第2、3跖骨骨折1例；伤后距治疗时间最长21天，最短5小时，平均3.5天。

二、骨折情况：后踝骨折块最大者占胫腓关节面的1/2(大于1/2时采用螺钉内固定而不计入本组)，最小者3—4mm，裂纹性骨折3例。而后踝骨折的踝关节骨折病例，分类如下表。

表、后踝骨折分型

骨折类型	骨折情况	例数	%	暴力机制	后踝骨折
孤立型	无内外踝骨折	4	9%	骨折脱性骨折	约3-4mm块大小
外旋型	合并内外踝骨折	33	75%	距骨外旋	大小不等
内旋型	合并内外踝型骨折(含不定型2例)	5	11.4%	距骨内旋	大小不等
垂直压缩型	单纯后踝骨折	2	4.6%	距后骨上堆顶	较大

三、治疗结果：本组44例中进行随访23例。随访时间最长54月，最短10个月，平均25.1月。根据病人的自觉症状和功能活动及X片表现，按照79年青岛会议制订标准评分，良好19例占82.6%，尚可3例占3%，差1例占4.4%。(4例孤立型骨折因疗效较好而不进行统计)。本组44例后踝骨折，经本法治疗后，未发现1例骨折再移位。

治疗方法

一、牵引：一般不采用麻醉，牵引下徒手整复。患者平卧，患肢膝关节屈曲90°，一助手抱住其大腿向上牵引。另一助手双手分别握捏于足前部与足跟后部按骨折的逆过程牵引，即外旋、外翻(或内旋内翻)→内旋内翻(或外旋外翻)→向下，中立位，上提→背伸。

矫正内外踝骨折与下胫腓联合分离：在两助手的牵引下，术者一手握于踝上小腿前部，一手握捏于足(掌心对足底心)，作内外旋摇摆与内外翻转动作，尔后两拇指按捺于外踝远折端，其余手指拉捏于

内踝部，用力对挤。

整合后踝骨折，嘱助手继续对抗牵引，并上提足跟，术者一拇指向下顶压后踝骨折块，另一拇指向下顶压外踝或内踝的后缘，其他手指握于小腿前面拉胫骨向后，嘱助手渐渐背伸踝关节至过伸位。对于腓骨有中下段骨折时，在牵引下，必须先整复，以利下胫腓联合的复合。

二、固定：

材料：取4块一定形状的杉树皮，按小腿与踝部塑形备用；另取杉树皮足托板1块，形同脚印，远端平齐于跖趾关节，近端平齐于跟后缘；杉树皮全部去除老壳，剪去锋利的周角，桃花纸2张，消肿膏(我院协定方，由血竭、樟脑、冰片、川草乌、牙皂、茴香、甘松、紫荆皮、白芷、乳香、没药、莪术、三棱等组成，并制成粉末，撒于消炎止痛膏而成)1只，大号绷带1只，粘膏与棉花若干。

2、固定方法：经整骨后，维持牵引，敷上消肿膏，铺衬桃花纸，棉花按要求制作衬垫于踝周(内翻型骨折，内侧垫加厚；外翻外旋型骨折，外侧垫加厚)，杉树皮按踝关节的要求塑形分别置于小腿下段与踝周，下平足底，胫前侧杉树皮置于距骨上1指，用1.0cm宽的粘膏圈扎固定。足托板铺上一层薄棉放于足底，用两条粘膏呈“u”字形固定于小腿内外侧面杉树皮。再用绷带连续圈扎绑缚与粘膏加固，然后再用2条粘膏同上法过足底呈“u”字形粘贴，另2条粘膏过足底经第1趾与第4趾或第3趾蹠粘贴，而小腿前面的2条粘膏头必须粘于小腿中下1/3以上(外翻外旋骨折时，2条粘膏头斜向小腿内侧面；内翻型骨折时，2条粘膏头斜向小腿外侧面)。然后用粘膏圈扎加固，避免缩回。趾蹠处衬垫少许棉花。

3、功能锻炼及一般处理：患肢扎绷后膝关节屈曲放于勃郎氏架，嘱患者足背伸活动及足趾跖屈背伸活动。三周内每5—7天换绷一次，三周后每7—10天换绷一次。3—4周后，足托板改中立位固定，继续背伸与足趾伸屈活动，并扶拐、带绷下地负重行走，操练3—4周，摄X片后决定解绷，艾叶条(我院协定方，由艾叶、樟脑、川草乌、牙皂、茴香、甘松、紫荆皮、白芷、没药、丁香、木香、乳香等药物研粉卷成纸条而成)外熏，每日一次，每次15—30分钟，操练踝关节伸屈功能。按辨证施治的原则配服中药。

讨论

足背伸位固定与足背伸活动，可促使后踝骨折块

受踝关节后囊的紧张被逐渐牵引下移,达到复位。足背伸固定具有稳定踝关节的作用,使内外踝骨折块紧靠距骨内外关节面,避免内外移位,有利于固定与踝穴达到功能性增宽状态,因此可以避免距骨模造踝关节时关节软骨过度受挤压所致的创伤性关节炎。足背伸时踝前关节囊与韧带松弛,有利于距胫韧带与距腓韧带愈合,避免距骨前半脱位与背伸功能恢复困难。足背伸、内踝韧带松弛,有利于向前下移位的内踝骨折块的复位固定。限制性的踝关节轴位上背伸练功,具有进一步矫正骨折移位,模造踝穴,促进骨折愈合,骨折断端间形成正压性生物应力,从而促进成骨细胞化骨的作用,充分体现了“动静结合”的优点。

后踝骨折整复固定后屈膝放于勃郎氏架,以利降低跟腱张力,避免跟距骨后移及有利于足背伸固定与活动。及时换绷,有利于解决因肿胀消退后的松懈现象,避免骨折移位,弥补石膏固定不易观察患肢肿胀情况的缺点。足托板远端不超过跗趾关节,让其足趾进行跖层与背伸活动,无疑可促进骨痂生长。杉树皮具有重量轻,可塑性强,一定的韧性与通透性及制作方便的特性,有利于患肢功能运动与骨折端抗重力剪力分量的影响,及降低踝部压疮的发生。

活络膏治疗医源性关节炎

四川省雅安卫校(625000) 洋崇军

笔者84年4月至87年4月自拟活络膏治疗医源性关节炎24例,收效满意,兹报告如下。

临床资料 本组24例,男性10例,女性14例,年龄18—30岁12例,31—50岁12例;损伤部位,肩关节2例,膝关节10例,踝关节12例,其中扭伤14例,挫伤10例;伤后封闭一次的8例,二次的10例,三次的6例;封闭后局部疼痛加剧者8例,略有减轻的14例。无变化的2例。

诊断依据 1.具有急性扭、挫伤史;2.伤后一周内曾用封闭疗法;3.伤后2月以后仍肿痛、功能受限。凡具备上三者,诊断即可成立。

治疗方法 活络膏外敷,一日一次。

活络膏组成:生川乌10g 红花10g 生南星10g 三棱10g 莪术10g 生大黄10g 桂枝10g 制马钱子5g 樟脑1克。

制法:除樟脑外,将余药研成细末,过80目筛。

取等量凡士林加温溶化,将药末掺入搅匀,最后掺入樟脑,搅匀即成,密封备用。

用法将膏药涂在敷料上(敷料应略大于患处),贴于患处,用绷带或胶布固定。

功用活血散结,温经通络,消肿止痛。

治疗结果本组24例,其中治愈19例(肿痛消失,功能恢复如常);好转5例(肿痛减轻,功能有所恢复)。治疗时间最短12天,最长31天,平均18天。有5例做了一年后随访,其中仅一例遇冷复发,遇热自愈。

病例介绍 兰××,男性,36岁,工人,1985年7月15日初诊。主诉:右膝内侧肿痛,屈伸利三不月。十三日前右膝外翻位跌倒受伤,当即肿痛,活动困难,次日经某医院诊为右膝内侧副韧带扭伤,予局部强的松龙加普鲁卡因(药量不详)封闭,当晚疼痛加剧,24小时后减轻如原样,持续一周无改善,复诊时仍持前法封闭一次,其肿痛仍未减,尔后一直自贴膏药,尚无明显疗效来诊。

检查:右膝内侧肿胀,压痛广泛,测向试验(+),测周径比健侧增粗3cm,功能伸40°,屈90°,血沉14mm/小时,粘蛋白80mg%,X线片示:右膝关节无骨性病变。

诊断:右膝医源性关节炎。

治疗:外敷活络膏,加压包扎,每日换药一次。经治疗15次,肿消痛止,功能恢复。

讨论与体会

关于急性扭挫伤使用封闭疗法问题,扭挫伤后,局部毛细血管破裂,血液渗出,形成肿胀,功能障碍也相继出现。治疗当以收缩血管,减少渗出,抬高患肢以促进静脉回流。中医活血化瘀,消肿止痛为法。然选用封闭疗法,以其消炎显然不对症,就其止痛而言,亦不过是普鲁卡因的暂时作用;其二,局部渗出增加(瘀血),又注入几毫升药液,自然肿胀益甚,恐也为封闭后疼痛加剧的原因之一。加之又没有止血以塞流,化瘀以止痛之法,故尔肿痛不减。总之,封闭疗法应掌握好适应症,不要随便扩大使用范围,特别是急性扭挫伤患者,不宜选用此法。

笔者自拟活络膏外敷,用川乌、桂枝、马钱子以温经通络舒筋,南星、三棱、莪术破血散结消肿,红花、大黄活血化瘀止痛,少佐樟脑意在清凉防腐,活血通络。全方共奏温经通络、消肿止痛、活血散结之效。