

骨折复位固定器治疗跟骨骨折

潍坊市中医院骨伤科 (261041) 王振海

我院自1985年1月至1990年12月,应用骨折复位固定器治疗跟骨骨折26例,效果满意,报告如下。

临床资料 本组26例中,男23例,女3例。左侧11例,右侧15例。年龄19~61岁,平均32岁。伤后至就诊时间,最短半小时,最长7天,平均2.1天。骨折类型:按Rowe分类,II型(鸟咀形骨折)2例,III型(不累及距下关节的骨折)5例,IV型(累及距下关节的骨折)16例,V型(粉碎性中央塌陷型骨折)3例。伤后Böhler氏角测量 $-20^{\circ}\sim 30^{\circ}$,平均 5.1° 。

治疗方法 坐骨神经、股神经阻滞麻醉下,取侧卧位,患侧在上。屈膝 90° ,使小腿三头肌松弛,一助手环抱大腿及膝关节,另一助手握前足及足跟,于跖屈位牵引,并将跟骨顺势向下牵引。术者以两手掌分别置于跟骨两侧并用力叩挤,同时反复向下挤压跟骨结节。内翻和外翻足跟,待跟骨增宽纠正,骨擦音消失后,即于跖屈位维持牵引,无菌操作下,于跟骨骨折块由内向外打入一枚2.5mm之克氏针(若骨块较小,可在电视X光机监视下打针)。然后于胫骨中下1/3处打入另一枚克氏针。按放骨折复位固定器,在电视X光机透视下调整之,至Böhler氏角恢复,跟距关节面恢复为止。术后抬高患肢,并予以活血化瘀之中药,翌日即可持拐下地行功能锻炼。6至8周去除复位固定器。

治疗效果 本组病例均获随访,最短7个月,最长5.9年,平均3.2年。术后Böhler氏角 9.5° 至 41° ,平均 30.1° 。

疗效评定标准 优:患足无疼痛,行走无困难,足外观及步态正常,恢复原工作。良:有轻度疼痛,走远路稍有困难,能满足日常生活需要。差:疼痛较重,行走有较大困难,影

响生活及工作。26例中优为13例,良10例,差3例。

讨论 1.作用机制及特点:跟骨骨折的治疗问题,一般包括以下几种方法:1)功能复位法,2)闭合复位法(包括轴位穿针撬拨复位),3)切开复位以及关节融合术。波及距下关节的骨折,无论采用何种方法,处理起来困难较多,疗效亦不尽人意。我们通过对部分跟骨骨折病例应用骨折复位固定器治疗后,认为其具有操作方便,损伤小,有利于骨折愈合及早期功能锻炼等特点,可避免因长期固定而导致的功能受限。跟骨骨折后,Böhler氏角的减小将导致跟骨结节上移,必然使小腿三头肌肌力减弱甚至消失,以至于不能用足尖站立,影响正常的弹性行走。应用复位固定器后,由于2枚钢针及外固定架所产生的反弹作用,有效地克服了小腿三头肌的牵引作用,使Böhler氏角得以恢复。同时还起到良好的持续牵引及固定作用。并且通过调整两侧之牵引轴可纠正跟骨之内外翻畸形。对于V型即粉碎性中央塌陷型骨折,亦能使足跟变宽及Böhler氏角恢复,有利于后期行关节融合术。2.适应证:按Rowe分类,除I型(a.粗隆骨折,b.截距突骨折,C.前突骨折)外均适用。3.治疗过程中的注意事项:治疗过程中应首先行手法复位纠正跟骨增宽。必要时可配合应用Böhler氏夹,但应注意时间不宜过长,以防皮肤坏死。避免单纯依靠复位固定器进行治疗,对波及距下关节者,应在电视X光机监视下,通过调整复位固定器,力争复位。另外,术后需常规应用中药汤剂以活血化瘀,消肿止痛。本组中3例差者均为V型骨折,虽经整复,但因关节面破坏严重,日久形成创伤性关节炎。