

见,应及时正确治疗,否则后遗症较多。

2. 跟骨体骨折必须在麻醉下整复,否则因小腿三头肌的牵拉,影响整复效果。整复前,最好能抽尽积血,避免因血肿的漂浮作用影响整复的效果。手法整复的要点是先松动骨折块之间的嵌夹,再整复结节关节角,然后再整复横径的增宽,简单的标志为,骨擦音从无到有,再从有到无。

关节功能锻炼要及时,但负重行走不能过早,否则跟骨因尚未坚强愈合可再次塌陷。

参考文献

1. 天津医院骨科. 临床骨科学(1)创伤. 第一版. 北京: 人民卫生出版社,1982;431~432.

(收稿:1994-10-28)

手法复位闭合穿针治疗足舟骨脱位

山东省潍坊市中医院(261041)

作者自 1989 年 7 月~1994 年 4 月以手法复位闭合穿针的方法治疗足舟骨脱位 3 例,均取得了良好的效果,现报道如下。

临床资料

3 例均为男性;年龄 28~43 岁;1 例自高处坠落,2 例为车轮碾压;1 例合并头外伤,股骨髁部骨折,1 例合并肋骨骨折。

治疗方法

手法复位前足部常规消毒,铺无菌巾,于电视 X 光下操作。一助手固定跟踝部,另一助手牵引足前部且强力外翻,术者拇指按于舟骨背、近侧,余指附于足外侧。因舟骨脱位后有胫后肌的牵拉,舟骨往往向内、向近端移位,所以术者用力向远、向外推挤,助手在牵引、强力外翻的同时,不断使足旋前或旋后以加大与距骨和楔骨之间的间隙。复位时有明显的复纳感。复位后在电视 X 光下于舟楔关节外缘进针,穿过足舟骨与距骨固定在一起,轻轻活动足舟部,确定固定稳定后,以石膏托固定足于中立位 4 周。4 周后拔除固定针,行足部非负重功能锻炼,6 周后下地负重行走。

治疗结果

足舟骨脱位以本法治疗,合并伤采用手术及对症

杜奇涛 徐世涛 张振鹏

治疗。3 例病人经随访半年~4 年,均获良好功能,未遗留疼痛、畸形等后遗症。

讨论

在足部,舟骨借助其背、底及外侧的韧带与距骨、跟骨、楔骨、骰骨相连。由于有坚强的韧带与之相连,故舟骨较难出现脱位。但是当外力使足强力外展、内翻时,其足底韧带被撕裂,外力改变使强力外展、旋后时,其背侧韧带又被撕裂,骰骨向内挤顶舟骨,加之胫后肌的强力牵拉,可使舟骨脱位;若暴力较小,足底、背侧韧带的一侧未断,胫后肌腱强度大于舟骨时,可使舟骨在粗隆部骨折;若单纯强力外翻、内收足前部,可使足跗横关节脱位,而不能发生单纯舟骨脱位。故足舟骨脱位是在足部所受外力不断变化,使上下韧带断裂,舟骨骨性强度大于胫后肌腱强度条件下,胫后肌强力收缩造成的。足舟骨脱位可行手法复位石膏外固定和切开复位内固定。但前者在手法复位后石膏固定时舟骨往往再次半脱位;后者则损伤大,且有舟骨缺血坏死之虞。而本法既解决了手法复位后再脱位,又避免了手术所造成的舟骨坏死。此法简便、可靠、容易操作。

(收稿:1994-10-26 修回:1995-5-22)

利用杠杆力手法整复三踝骨折

白求恩医科大学第三临床医院(长春 130021) 刘玉坤

1988 年 10 月以来,作者根据力学原理借助杠杆力,手法整复新鲜三踝骨折 58 例,解剖复位率在 90% 以上,术后平均随访 2 年 5 个月,踝关节功能恢复满意,现报告如下。

临床资料

本组 58 例中男 39 例,女 19 例;年龄 16~64 岁;跌伤 25 例,挤压伤 19 例,坠落伤 8 例,其他 6 例;闭合性损伤 46 例,开放性损伤 12 例;骨折分型:外翻外展型

23 例,内翻外旋型 35 例;受伤至复位时间:最短 20 分钟,最长 10 天。

复位方法

麻醉:硬膜外、腰麻或同侧坐骨神经阻滞麻醉。

体位及复位前准备(以右侧外翻外展型三踝骨折为例):病人左侧卧位于手术台(或诊察床)上,健侧下肢屈膝位,伤侧下肢伸直位,踝关节略超出台(床)缘,在内踝上 3~5cm 处的台(床)边上垫软垫。开放性骨折需先清创缝合再复位。

操作:助手固定膝关节。术者左手握住病人足跟,右手握住足背,先行水平牵引,矫治内、外踝短缩畸形,然后以病人小腿下内侧和台(床)缘间作为支点,利用杠杆力向下向内拉压足外侧使内踝复位。此时,外踝也随之复位,再强力背伸踝关节,使后踝复位。用小腿“U”型石膏将踝关节固定于内翻、内收、背伸位。拍摄 X 光片,如果位置良好,1 个月后改换踝关节中立位石膏固定 3~4 周。骨折愈合后,去石膏功能练习。

治疗结果

45 例一次整复解剖复位,10 例二次复位满意。3 例手法复位失败,改行切开复位内固定。术后 7 例失去随访。其余 51 例随访最长 6 年 2 个月,最短 10 个月,平均 2 年 5 个月,踝关节功能恢复满意者 46 例(92%),5 例合并创伤性关节炎。

讨论

踝关节为屈戌关节,主要功能为负重,其运动只限

于前后方向。踝关节周围无肌肉,稳定性主要由关节囊、韧带维持。一旦受到外伤,极易发生骨折脱位。引起三踝骨折的外力多为暴力。治疗三踝骨折,首先应考虑用手手法复位。目前已经公认,造成骨折力学机制的相反过程就是闭合复位的过程。也就是说,因暴力引起的骨折脱位,则必须用反方向的同样的“暴力”或大于引起骨折脱位的“暴力”才能使之复位。而这种复位“暴力”的再分布在常规徒手整复中很难实施;病人下肢左右摇摆不定,术者本来就不够大的腕部力量很难集中到骨折处,因此,复位常不满意或告失败。临床实践证明,即使手术切开,有时复位也很困难。把病人小腿下端和手术台(床)缘间作为支点,利用杠杆力复位等于术者腕力、臂力和重力的总和,复位力增加数倍,使复位变得轻松容易和理想。

手法复位时应注意的问题:首先,在向下向内拉压足外侧时,是利用距骨内翻使内踝复位,因此,如果距骨移位,则应先使之复位。后行三踝复位。其次,内踝复位后,骨折端互相嵌入,加之外踝复位后的骨性标志,复位一般不会“矫枉过正”。当然,在复位时一定要根据 X 光片所显示骨折脱位的类型和程度加以分析,确定用力的大小、方向和顺序,如果反复 2 次复位失败,则应考虑在骨折端内有软组织嵌入,而改行切开复位内固定。

(收稿:1995-07-21)

中国中医研究院针灸研究所针灸进修学校常年招生

我校是一所专为基层培养高水平针灸、推拿医师的中医药学校,具有办学经验丰富,师资力量雄厚(集全国知名专家教授)、教材独特(为我校自编)、教学质量一流、教学内容实用(均为各位专家临床经验)、教学生动直观(面授,现场表演特技、手法,课后答题及电教结合)、学费低廉及服务周到等特点,为了使学员学到更多的知识和技术,学时安排紧凑,学习期间无休息日。如此办学多年,学员源源不断,并受到好评。

1996 年办班情况如下:

上半年

下半年

- 3 月 27 日—4 月 10 日 全国高级针灸进修班
- 4 月 11 日—4 月 25 日 全国高级推拿进修班
- 5 月 7 日—5 月 21 日 全国高级针灸进修班
- 5 月 22 日—6 月 5 日 全国高级推拿进修班
- 6 月 6 日—6 月 20 日 全国高级针灸进修班

- 8 月 27 日—9 月 10 日 全国高级针灸进修班;
- 9 月 11 日—9 月 25 日 《全国高级推拿进修班》
- 10 月 8 日—10 月 22 日 全国高级针灸进修班;
- 10 月 23 日—11 月 6 日 《全国高级推拿进修班》
- 11 月 7 日—11 月 21 日 全国高级针灸进修班

学杂费 580 元,(学杂费以本期为准)针灸、推拿医务工作者及爱好者均可报名。学习结束颁发中英文对照结业证书。有关办学详细内容可见招生简章,备索。来信请寄北京市东直门内北新仓 18 号中国中医研究院针灸研究所(邮编:100700)裴玉珍、王辉收。联系电话:010-401,4411 转 2781 或 2911。广告刊出,按时开课。