

手法整复弓形铁丝石膏托治疗跟骨骨折

山东济宁骨伤医院(272107)

陈建华 许玉鹏

笔者在近两年的临床工作中,选择跟骨骨折 29 例,采用手法整复、弓形铁丝石膏托外固定治疗,疗效满意,现报告如下。

临床资料

本组 29 例中,男 26 例,女 3 例;年龄 24~67 岁;左 18 足,右 12 足,实治 29 例 30 足,其中双侧 1 例;伤后来诊时间,最短 3 小时,最长 5 天;骨折类型:16 足为跟骨体骨折,未累及距下关节,14 足为跟距关节面塌陷骨折;均为闭合性骨折,合并腰椎压缩骨折的 2 例;根据复位前 X 线片测量,贝累氏角呈负值的 3 足,0°~15°8 足,15°~25°19 足,跟骨轴位角>20°者 18 足。

治疗方法

1. 预制弓形石膏托 用直径 3mm 的铁丝折成一长方形框架,其外表较患足略小一些,然后将泡好的石膏绷带,以铁丝框为骨架,塑形做一弓形石膏托,其弧度要大于正常足弓 30°。

2. 复位固定 在局部麻醉下,患者取仰卧位,屈髋屈膝,术者用双手掌紧扣跟骨两侧,挤压捏合,纠正跟骨体的侧方移位。然后助手双手紧握膝部作对抗牵引。术者一手握足跟后缘,一手握足背,在足极度跖屈位,采用牵抖法尽力牵拉,使跟骨恢复正常之贝累氏角,在复位过程中可听到骨折块移动的响声,反复牵抖几次,在踝关节保持跖屈位,足底用弓形石膏托、绷带固定。为防止跟腱牵拉造成骨折再移位,可用石膏夹将踝关节固定在跖屈位,使跟腱保持在松弛状态,3~4 周后去除石膏,及早进行功能锻炼,8 周开始拄拐逐渐负重。

治疗结果

本组 29 例全部随访,时间最短 3 个月,最长 1 年 8

个月。经以上方法治疗后,跟骨关节面平整、恢复原来宽度及长度、贝累氏角>25°者为良好,计 21 足;接近上述标准者为较好,计 4 足;关节面尚有部分塌陷、跟骨增宽、贝累氏角<10°者为差,计 5 例。优良率为 83%。

讨 论

跟骨骨折后,若骨折线累及关节面,或贝累氏角减小、甚或呈负角,破坏了跟骨的正常解剖结构,影响距下关节及跟腱的功能,造成人体行走负重疼痛,关节功能障碍。故对此类骨折,要尽早整复,以恢复关节面平整、贝累氏角正常为治疗关键。因造成跟骨骨折为垂直冲击力,距下关节周围的距跟内、外侧韧带、距跟间韧带及跟跟三角韧带,胫腓韧带多无断裂,故整复时,用强力的牵抖手法,靠紧张、完整韧带的支持牵拉,关节不会过度张开,而塌陷的骨折则能从“咬合”的位置分开,上移的跟骨体后半骨折块则能下移复位。复位后,用弓形石膏托将足固定在跖屈足弓加大位,靠跟骨周围的肌腱、韧带的紧张、牵拉及软组织夹板的作用,维持骨折复位后的形态。

因跟骨血运良好,愈合快,极少发生骨折不愈合。治疗中配合早期功能锻炼,关节面的模造与塑形好,功能恢复满意,对个别病人贝累氏角减小复位不佳,跟腱松弛,易引起提踵困难而影响行走,但经治疗观察证明,病程晚期跟腱逐渐挛缩,使步态及提踵有所改善,不致于影响足的功能。所以本法治疗跟骨骨折,具有方法简单,创伤小,无开放复位的并发症,功能恢复满意,患者乐意接受。

(收稿:1995-04-24;修回 1995-12-11)

用;既可维持骨折解剖对位,又可穿入交叉克氏针固定肩关节,或穿入钢丝固定粉碎骨折块。术后 10 天~2 周拔针,即可早期进行功能锻炼,有利于肩关节的功能恢复,加速骨折愈合,因此,取得了较满意的效果。^[3]

参考文献

1. 代尅戎主编,肩部外科学. 第 1 版. 北京:人民卫生出版

社,1992:135.

2. 雍宜民,等. 肩关节前脱位合并肱骨颈骨折. 中华骨科杂志 1981;(1):52.

3. 汪万全. 双侧肱骨外科颈骨折并肱骨头脱位 1 例. 中医正骨 1994;6(1):46.

(收稿:1995-05-09)