

# 撬拨治疗跟骨骨折

龚遂良 孙义辉

(嘉兴市第二医院, 浙江 嘉兴 314000)

跟骨骨折是临床一种常见的关节内骨折, 而且由于其为不规则骨, 单纯手法临床治疗效果难尽人意, 现将我院自 1995 年以来运用撬拨手法治疗的情况作一回顾分析如下。

## 1 临床资料

本组 32 例均有完整随访资料, 随访时间 6 个月~ 7 年。其中男性 23 例, 女性 8 例; 年龄 21~ 63 岁; 左侧 18 例, 右侧 14 例。其中 5 例为双侧。骨折按 Watson Jones 分型: I 型 7 例, II 型 14 例, III 型 10 例。接受治疗距受伤时间为: 伤后当日 8 例, 一周内 12 例, 二周以内 12 例。

## 2 治疗方法

肌注度冷丁加局部浸润麻醉 14 例, 神经阻滞 10 例, 椎管内麻醉 8 例。患足按手术要求消毒, 术者均戴消毒手套。助手握住前足部将足跖屈、屈膝。术者在跟骨的后外侧用带螺纹的骨圆针, 自跟骨后外下方向前内方上侧钻入, 深入皮质在 2cm 左右。将针尾折弯以利操作。把执针尾作牵引, 并摇摆松解嵌插骨块利用 X 线监视复位情况和关节面塌陷情况, 必要时在跟骨外侧穿针撬拨下陷关节面至满意位置, 在确定完成塌陷骨块复位后, 挤压完成跟骨侧方移位的纠正。并将撬拨针旋入内侧骨块以求维持复位。术后患肢固定于跖屈位石膏靴内 6~ 8 周。

## 3 治疗结果

跟骨骨折后主要是足跟疼痛, 行走不便。本组疗效评价依据疼痛程度分为优(无痛, 步行正常)、良(步行久有不适)、一般(步行时轻痛)、差(疼痛, 影响步态)四级, 优良率 75% (24 例)。并就随访 X 线情况与效果作一对照, 见表 1。

## 4 讨论

**4.1 导致跟骨骨折后疼痛的原因** 就本组资料分析仍是复位差所致。本组中部分达解剖和近似解剖复位的病人优良率在 85%~ 100%。而复位较差者出现疼的比例较高, 尤其是

表 1 跟骨骨折的疗效评定

疗效	跟结节角(°)			跟骨增宽(mm)			距后关节面(mm)		
	> 30	25~ 30	< 20	< 3	3~ 5	> 5	平整	下陷< 2	下陷 2~ 4
优	6	6	1	10	3	0	6	3	4
良	6	3	2	5	5	1	4	4	3
一般	2	1	1	0	1	3	1	0	3
差	0	2	2	0	0	4	0	1	3

跟骨增宽大于 5mm 者 8 例, 7 例效果不佳。需服药治疗, 而关节面下陷 2~ 4mm 的 13 例中 6 者效果不佳。跟结节角小于 20° 者 6 例中 3 例效果不佳。由此作者认为跟骨骨折与疗效的关系程度, 依次为跟骨宽度的复位、距下关节面的复位和跟结节角的复位。本组的优良率较低, 与本治疗初期对跟骨宽度复位的重要性认识不足有关。在随访中许多病人跟痛发生于外踝下方, 与跟骨增宽有关, 故后期对跟骨宽度的复位要求提高到等同关节内骨折复位要求, 使疗效有所上升。但必须强调在宽度复位前对下陷骨块的复位是复位成功的前提。

**4.2 撬拨的运用和注意** ①在撬拨前须作摇摆和牵引以松动嵌插的骨折块。②不可一味依靠撬拨针作用, 整个过程须结合按压, 叩挤等手法。③准确掌握进针深度和角度, 应有良好的 X 线监视。跟骨轴位 X 线像必要时与健侧对照。④选择恰当的时期治疗, 避开肿胀高峰期, 减少感染机会。⑤螺纹撬拨针旋入固定复位骨块便于作石膏靴的操作。将撬拨针一起上在石膏靴中。跟骨骨折作为一关节内的骨折, 其早期功能锻炼尤为重要。撬拨治疗的撬拨针有助于固定, 但无法替代石膏外固定。故本组病例均作石膏靴固定 6~ 8 周。8 周后拆除石膏及固定针作不负重的功能活动, 结合中药外洗。12 周后逐步恢复负重。

(收稿: 1998 08 21 编辑: 李为农)

## 书 讯

由我院组织专家、教授张德桂、张连喜等编著的《中国北方股骨头坏死病学》、《骨科外固定学》、《骨科外固定手册》等三部专著均已出版, 现已发行, 欢迎订阅, 我院负责邮寄。

《中国北方股骨头坏死病学》37 万字, 200 多幅图片, 是一部专科专病参考书。定价 35 元, 邮费 4 元。

《骨科外固定学》是一部骨科外固定基础及方法方面的专著。全书 35 万字, 定价 45 元, 邮费 4 元。

《骨科外固定手册》是一部临床使用的外固定专著, 定价 28 元, 邮费 2 元。

欲订上述三书者, 请从邮局汇款至哈尔滨南岗区凤翥街 9 号, 黑龙江北方股骨头坏死专科医院。

联系人: 张德桂 邮编: 150006 电话: 0451- 622803 款到寄书。