

·手法介绍·

手法复位石膏夹板固定治疗踝关节骨折脱位 57 例

陈建静¹, 金海珍²

(1.永嘉县瓯北镇中心卫生院, 浙江 温州 325100; 2.永嘉县中医院)

关键词 踝关节; 骨折; 手法; 骨科

Treatment of ankle fracture dislocations with manipulative reduction and gypsum splint fixation CHEN Jian-jing*, JIN Hai-zhen. *The Oubei Center Hospital of Yongjia, Wenzhou 325100, Zhejiang, China

Key words Ankle joint; Fractures; Manipulation, orthopedic

Zhongguo Gushang/China J Orthop & Trauma, 2009, 22(12):952-953 www.zggszz.com

踝关节骨折脱位为临床上常见疾病, 属关节内骨折。自 2003 年 7 月至 2007 年 12 月运用手法复位石膏夹板固定治疗踝部骨折脱位 57 例, 收到良好疗效, 现报告如下。

1 临床资料

本组 57 例, 均为新鲜闭合性骨折, 男 24 例, 女 33 例; 年龄 10~81 岁, 平均 47 岁。病程 1h~8d, 平均 1.8d。跌伤 23 例, 扭伤 16 例, 车祸伤 12 例, 砸伤 6 例。按 Lauge-Hansen 分类^[1]: 旋后外旋型 29 例(Ⅱ度 13 例, Ⅲ度 3 例, Ⅳ度 13 例), 旋前外旋型 12 例(Ⅰ度 5 例, Ⅱ度 2 例, Ⅲ度 2 例, Ⅳ度 3 例), 旋前外展型 7 例(Ⅰ度 4 例, Ⅱ度 1 例, Ⅲ度 2 例), 旋后内收型 9 例(Ⅰ度 5 例, Ⅱ度 4 例)。

2 治疗方法

踝关节骨折脱位一旦确诊后, 在全身情况允许的条件下, 肿胀未明显之时, 应尽早手法闭合复位。手法要点原则上先对抗牵引, 再与损伤机制逆向施手法复位, 然后石膏夹板固定。具体方法: 助手双手握小腿中段, 术者左手持前足, 右手掌托足跟, 余指环抱内外踝, 先顺势徐徐牵引, 然后采用逆原损伤方向逐渐改变方向, 同时向前提拉跟骨下压胫腓骨并背伸踝关节, 内翻或外翻前足, 合并下胫腓关节分离者反复挤压内外踝, 直至踝穴恢复正常。后踝骨折先行纵向牵引, 必要时在跟腱两侧向下推压后踝骨折块, 使后踝骨块复位, 然后向前提拉跟骨下压胫腓骨并背伸踝关节, 内翻(或外翻)内旋(或外旋)复位内、外踝。复位满意后在小腿近端至足底行石膏夹板固定, 继续向前提拉跟骨下压胫腓骨保持踝关节背伸位, 内翻(或外翻)位固定, 直至石膏完全塑形干燥。将下肢屈髋屈膝抬高 30°, 并注意观察患肢的末梢血液循环、感觉情况。定期复查拍片。4 周改为功能位石膏固定, 6 周开始功能练习, 8 周拆除石膏, 逐步负重行走。需要注意的是, 尽管骨折达到了临床愈合的标准, 但在拆除石膏后应避免患肢过早的负重, 建议行非负重性功能锻炼。

3 结果

本组均一次手法复位成功, 解剖复位或近解剖复位 53 例, 功能复位 4 例, 解剖复位或近解剖复位率达 93.0%。骨折临床愈合时间为 8~10 周。57 例均获得随访, 时间 10~24 个月, 平

均 18 个月。治疗后 6 个月, 根据 Baird-Jackson 评分系统^[2]进行疗效评定, 包括疼痛、踝关节的稳定、行走能力、跑步能力、工作能力、踝关节活动范围、踝关节 X 线测量等评价指标, 具体评分结果见表 1。96~100 分为优, 91~95 分为良, 81~90 分为可, 80 分以下为差。本组优 39 例, 良 13 例, 可 4 例, 差 1 例(为 79 岁患者不配合治疗)。典型病例见图 1-5。

表 1 治疗后 6 个月 Baird-Jackson 评分($\bar{x} \pm s$, 分)

项目	评分范围	治疗后评分
疼痛	0-15	14.32±1.27
关节稳定性	0-15	14.63±0.99
行走能力	0-15	14.37±1.23
跑步能力	0-10	8.74±0.97
工作能力	0-10	9.40±0.92
踝关节运动	0-10	9.47±1.15
放射线结果	0-25	24.82±1.32
总分	0-100	95.75±3.50

4 讨论

对于踝关节骨折的远期疗效而言, 保证良好的闭合复位以及稳定的固定是良好预后的关键^[3-8]。掌握正确的手法复位能使大多数踝关节骨折达到解剖复位或近解剖复位, 本组 57 例解剖复位率达 93.0%。踝关节骨折损伤一般都会造成距骨向后方向移位, 而维持距骨在踝穴中的正常解剖关系及稳定性是治疗的关键。向前提拉跟骨下压胫腓骨保持踝关节背伸位, 使距骨与踝穴最紧密, 可限制距骨的侧向活动所造成的骨折不稳定, 又可防止踝穴变窄而影响踝关节背伸功能, 同时借助后侧关节囊的牵拉, 又加强了后踝的支撑保护作用。在骨折愈合期, 合理而稳固的外固定是确保良好预后的关键, 使用石膏夹板固定治疗踝部骨折脱位可随着肿胀的消退, 逐步调整松紧度, 使其始终处于稳妥的固定中, 避免了管形石膏因肿胀松动而需拆除更换或引起骨折移位的麻烦, 又克服了夹板固定不稳固的问题。

综上所述, 石膏夹板治疗踝关节骨折脱位, 减少了再次手术带来的创伤和由于手术带来的一系列风险, 而且基层医院



图 1 患者,男,55 岁,由车祸引起左踝关节旋后-外旋型 IV 度骨折,手法复位石膏夹板固定前后 X 线片 1a. 复位前侧位及正位 X 线片 1b. 复位后侧位及正位 X 线片 1c. 治疗 1 个月后侧位及正位 X 线片 图 2 患者,女,81 岁,扭伤引起左踝关节旋前-外旋型 IV 度骨折,手法复位石膏夹板固定前后 X 线片 2a. 复位前侧位及正位 X 线片 2b. 复位后侧位及正位 X 线片 2c. 治疗 1 个月后侧位及正位 X 线片 图 3 患者,女,75 岁,摔伤引起右踝关节旋后-外旋型 IV 度骨折,手法复位石膏夹板固定前后 X 线片 3a. 复位前正侧位 X 线片 3b. 复位后侧位及正位 X 线片 3c. 治疗 1 个月后侧位及正位 X 线片 图 4 患者,男,39 岁,扭伤引起左踝关节旋前-外旋型 III 度骨折,手法复位石膏夹板固定前后 X 线片 4a. 复位前侧位及正位 X 线片 4b. 复位后侧位及正位 X 线片 4c. 治疗 1 个月后侧位及正位 X 线片 图 5 患者,女,41 岁,扭伤引起左踝关节旋前-外旋型 IV 度骨折,手法复位石膏夹板固定前后 X 线片 5a. 复位前正侧位 X 线片 5b. 复位后侧位及正位 X 线片 5c. 治疗 1 个月后侧位及正位 X 线片

针对的是广大的农村老百姓,很大程度上减轻了他们的经济负担。

参考文献

[1] 王亦聰,孟继懋,郭子恒. 骨与关节损伤. 北京:人民卫生出版社,1999. 727-730.
 [2] 刘志雄. 骨科常用诊断分类方法和功能结果评定标准. 北京:科学技术出版社,2005. 298-299.
 [3] Wei SY, Okereke E, Winiarsky R, et al. Nonoperatively treated displaced bimalleolar and trimalleolar fractures; a 20-year follow-up. Foot Ankle Int, 1999, 20(7):404-407.
 [4] 陈金栋,侯树勋,李文锋. 踝关节骨折手术治疗的综合分析. 中国骨伤, 2007, 20(9):592-593.
 [5] 刘英民,朱志强,刘钰,等. 踝关节骨折的手术治疗. 中国骨伤, 2007, 20(2):80-81.
 [6] 孙志斌,郭荣江,朱云海,等. 踝关节骨折脱位的治疗分析. 中国骨伤, 2006, 19(3):184.
 [7] 王宏修,黄传碧. 踝关节骨折脱位的治疗. 中国骨伤, 2004, 17(8):502.
 [8] 苏攀,任志凯,李晓峰. 经皮复合固定治疗踝关节骨折临床研究. 中国骨伤, 2004, 19(6):323-324.

(收稿日期:2009-08-25 本文编辑:王宏)