

小腿骨折复位器的临床应用体会

谭绍远 邵玉贵 天津市汉沽区医院

胫腓骨骨折为最长见的长管状骨骨折，以往治疗方法较多，由于胫骨解剖的特殊性，造成的畸形愈合和骨迟缓愈合或不愈合屡见不鲜。中西医治疗骨折，使骨折治疗的疗效有了明显的提高，骨迟缓愈合或不愈合的发生率明显下降。骨折复位固定器的临床应用使临床愈合期大大缩短。特别是对有伤口或开放的胫腓骨骨折更显示其优越性。为了说明这个问题，我们将使用骨折固定器的20例病例与另一组夹板加跟骨牵引的20例病人进行比较，然后分析结果。

临床资料表一

项目 组	骨折类型及部位		对位情况			临床愈合时间	功能恢复			并发症			
	不稳定	开放	解剖	近解剖	功能对位		优良	可	差	畸形愈合	迟缓愈合	不愈合	针眼感染
固定组	15	5	10	10		42天	18	2					
比较组	20		8	10	2	56天	15	3	2		1		

结果分析：

1、固定器组有5例开放骨折，由于骨折固定可靠，压板可避开伤口，不影响换药和功能练习，体现了筋骨并重的原则。

2、固定器具有复位和固定的功能，复位与固定同时进行。在固定中仍可继续纠正残余畸形。因此，此组对位均达到解剖和近解剖对位。

3、平均愈合时间大大缩短，平均42天。缩短的时间为固定牢靠。可以早期离床活动。最早为3天，最晚为7天。比较组最早离床为21天。离床下地活动可以早期得到纵向生理刺激，有利于骨生长。

4、功能恢复优良率高，肢体功能恢复取决于骨折对位和功能锻炼。固定器组由于对位好早期活动，肌肉没有萎缩，静脉回流好。因此，功能恢复佳。

5、固定器组没有严重并发症，一例针眼感染主要是管理不当，穿刺针滑动造成。经换药愈合，没有影响骨愈合。加强管理、严格操作规程无菌操作可以避免。

结论

通过二组对比，显示其优越性。同时它具有操作简单、便于管理。后期可完全让病人自己管理，减少了护理量。在平时和战备中更具有其特殊意义。固定器可多次用使，从经济角度看也是可取的。

距骨骨折脱位一例治验

云南省个旧市中医院骨伤科 卢天才

足距下关节脱位并距骨骨折，在临床上并不多见，现将我院收治一例报告于下：

董×× 男 22岁 建筑工人 住院号 567
X片号 3656

患者于一九八七年八月十七日晚七时左右，施工中走过架木踏板，踏板滑脱跌下（高约三米），右足跟部先触地，即感右足部疼痛，肿胀，右下肢不能站立行走，跟腱部皮肤创伤。急送某医院诊治，摄片提示“右足距骨完全性骨折”，给予内服止痛药。是夜右踝部肿胀、疼痛加剧，不能入眠，次日到我院诊治。

骨科检查：右踝关节以下肿甚，呈蹇屈位，肌肤微紫暗，足趾部肤温下降，跟腱部有约2×1mC创面，右踝关节屈伸活动受限，被动活动时疼痛剧烈，蹇趾关节可微屈伸活动。摄X片显示：“右距下关节脱位并距骨骨折”。施予手法整复：患者仰卧位，一助手固定患肢小腿上段，另一助手握住跟骨及背部。两助手对抗拔伸约三分钟，术者将小腿下段向上托，同时将足向下压送，随之闻及明显入臼声，整复成功。右踝关节疼痛明显缓解，即可自行缓慢背伸蹇屈活动。摄片复查：右足距骨脱臼已复位。经局部外敷药膏（自配方），右踝关节用“8”绵带固定于中立位及对症治疗三周。右踝关节外侧微肿，背伸蹇屈活动正常，可慢步行走。好转给予出院。六周时随访，少许跌行，无疼痛，可做轻便工作。