

中西医结合治疗踝部骨折

(附52例分析)

重庆中医骨科医院 雷慧琴

踝部骨折是最常见的关节内骨折。踝关节是屈戌关节，站立时全身重量都落在踝关节上面，负重最大。在人们日常生活中，走路跳跃等活动，主要依靠踝关节的背伸跖屈活动功能。因为外力作用的方向，大小和肢体受伤时所处的位置不同，可以造成各种不同类型的骨折，不同程度的韧带损伤和不同方向的关节脱位，因此，在检查踝关节损伤时，必须了解受伤原因及受伤肢体的位置，并详细检查其临床特征，对照X线摄片进行分析，首先确定骨折类型，然后决定整复方法及固定形式，使之早日康复。我院近年收治踝部骨折（伴脱位）52例，均采用中西医结合方法进行治疗，对骨折的固定及其愈合，关节功能的早期恢复，收到了较好的效果，下面将我们治疗的方法、效果及体会报告如下：

一、一般资料

1. 姓名：男性24例，女性28例。

2. 年龄：最大65岁，最小19岁，多发生在青壮年，19—30岁15例，30—40岁21例，40—50岁10例，50—60岁4例，60岁以上2例。

3. 类型：内翻型共31例；其中一度损伤10例，二度损伤15例，三度损伤6例。外翻外旋型共21例；其中一度损伤7例，二度损伤9例，三度损伤5例。

二、治疗方法

1、手法复位：

①、一度损伤，病人平卧，膝关节90°屈曲，一助手站于患肢外侧，用臂夹住患肢大腿，另手托住膝部向上牵引，另一助手站于患肢远端，一手握住足前部，另一手托足跟，在踝关节跖屈位先作顺势牵引，待重叠及移位牵下后，远端助手将足向原受伤方向相反的方向牵引，并使足背伸至90°，此时术者可推挤距骨或外踝远端骨块，使之复位。

②、二度损伤，仍按一度损伤复位步骤进行，如内外踝骨折移位较大伴距胫关系失常时，术者可用手掌推挤距骨或拉胫骨向后，拉足向前使之复位，如内踝向前张口可用拇指将内踝的下方向前向上推挤，使之复位。

③、三度损伤：步骤同前，如三踝骨折伴有胫距关节全（半）脱位者，则术者在两助手牵引

时双手托住向前脱出的胫骨远端，远端助手在牵引下内（外）翻旋的同时，加大背伸，同时将足向前向上提，即可复位，在背伸过程中，利用紧张的后侧关节来把后踝拉下，直到与胫骨下关节面相平。

2、骨牵引及手术切开内固定

①、对骨折移位较大或不稳定者，骨折时间较长超过两周以上者，可先采用跟骨牵引，再行复位固定。

②、手法复位有困难者或夹板石膏固定对位不良者，可采用经皮克氏针固定或切开复位克氏针固定或螺丝钉固定（视其骨折块大小而定）

3、固定方法：

①、骨折复位后在维持牵引下保持内（外）翻、外旋）背伸90°，敷上我院自制消肿膏，用膝下“U”形石膏固定，注意按术后所需固定内（外）翻型待石膏干后可摄X片了解对位情况，此固定可2—3周。

②、2—3周后骨折已纤维连结，再改用超踝夹板固定，将踝关节固定于中立位。

③、4—5周后摄片如骨折线已模糊，局部无肿胀，压痛，骨折已达临床愈合即可解除夹板。

④、手术切开内固定者术后用石膏托固定四周后解除，如摄片骨折生长不佳可再用夹板固定2—4周解除。

4、功能锻炼：术后即可鼓励病人作足趾活动，逐步加大，待2—3周换超踝夹板时，可作踝关节跖屈背伸活动，解除夹板后患者可加大踝关节活动度，并作蹲下活动或上下楼活动等，局部可行按摩内外后踝肌腱，以免造成瘀血硬结。

5、中药应用：骨折复位后，局部外敷消肿膏，以促进瘀血的代谢吸收，内服中药按骨折三期用药，达到活血化瘀，接骨续筋，强筋壮骨之目的。解除夹板后，在功能锻炼的同时，每日配合中药熏洗，达到活血化瘀，祛瘀生新，以防瘀血硬结或肌腱挛缩，影响关节功能的恢复。

三、疗效观察

52例中，复位良好34例，较好16例，差2例，功能恢复良好32例，较好18例，差2例，平均临床愈合时间为32天，除2例愈合较差外其余全部达到临床愈合。

四、典型病例

病例一，周×，女，28岁，重庆汽车配件厂托儿所教师。患者于1988年2月15日上午8时在下楼时不慎跌倒，右足极度内翻内旋位足跖屈位坐于臀下致伤，即感疼痛剧烈，畸形明显，立即送入我院门诊，经摄片诊断为“右足三踝骨折伴胫距关节脱位”当日下午收入住院治疗，入院时检查右足踝关节肿大，明显内翻内旋畸形，足背可扪及脱出之胫骨，足背动脉微弱，立即行手法复位（手法略），外敷消肿膏，膝下“U”形石膏将踝关节固定于外翻位，背伸90°，术后摄片三踝骨折对位均可，踝关节关系正常。术后外敷消肿膏，内服中药，二周后肿胀明显消退，三周后更换超踝夹板固定，夹板固定两周后解除，嘱加强踝关节功能锻炼，1988年3月31日摄片见骨折线模糊，关节关系正常。于1988年4月4日出院，出院后嘱加强踝关节功能锻炼，配合中药熏洗。一月后门诊复查，踝关节无肿胀疼痛，关节活动好，已恢复幼教工作。

病例二：曹××，男，50岁，重庆塑料八厂工人，患者于1988年2月26日晚9时许，行走时不慎踩香蕉皮滑倒，右足外翻位倒地，即感右足踝部疼痛剧烈，肿胀，不能行走，当晚在他院诊断为“右足内外踝骨折”予以石膏托固定，但患者仍感踝关节肿胀疼痛畸形，于1988年3月10日来我院门诊，以此诊断收入住院，入院后查：右足踝关节肿胀并外翻畸形，皮下青紫瘀斑，踝关节活动受限，分析X线摄片为“右足三踝骨折伴胫距关节半脱位，内踝骨折无移位外踝骨折远端向外移位，距骨向外移位，胫距关节间隙增宽，后踝有一黄豆大撕脱骨片，入院后即手法复位（手法略），复位后外敷消肿膏患肢内翻位膝下“U”形石膏固定，术后摄片见右足三踝骨折对位好，胫距关节关系正常，三周后更换踝夹板固定，夹板固定二周后解除，踝关节微肿，予以中药熏洗及局部按摩推拿，肿胀消退，关节功能恢复较好。

五、体会

治疗踝关节骨折的目的，主要是恢复关节之功能减少并发症的发生。以前我们单纯应用超踝夹板固定，虽然复位后骨折对位良好，关节关系正常，但因超踝夹板固定不太稳妥，有的病例在治疗过程中骨折发生再移位，甚至关节关系亦失常，因而失去了关节的稳定性。因为踝关节是屈戌关节，关节面比髌膝关节面小，但其负重要求都比较高。因此，踝部发生骨折即使单纯的单踝骨折，只要骨折移位，距骨必然发生移位，踝穴就失掉其正常生理关系，因此在治疗踝关节骨折时，必须要求正确复位（即要求内外踝正确对

位，恢复其正常生理斜度）又要稳妥的固定，保持骨折在整复后的位置不变，还必须保持关节在一定范围内活动，以达到骨折愈合是在距骨塑形摸造下完成的目的。通过中西医结合两法治疗踝部骨折，即可达到以上目的。采用本法治疗踝部骨折伴脱位，既避免了石膏长期固定影响关节活动的恢复，又克服了小夹板固定不稳妥，塑形较差的缺点，发挥了石膏固定稳妥，塑形好的优点，故本院近年采用膝下“U”形石膏与小夹板先后使用，扬长避短，使临床疗效大大提高。

本组病例中药应用亦取得了良好效果，复位后局部外敷消肿膏，有活血祛瘀止痛作用，改变骨折处血液循环，从而使血肿尽快吸收，骨折血肿抗化提前完成，使骨折愈合加快。内服中药按骨折三期用药，以利祛瘀生新，接骨续筋，疏利关节，强筋壮骨，促进了骨折的愈合。后期中药熏洗，起到了祛瘀生新，消肿止痛，疏利关节的作用，对关节功能的恢复起到了良好作用。

功能锻炼贯穿于整个疗程中，膝下“U”形石膏塑形好，固定牢，术后即可进行功能锻炼，不致发生骨折脱位再移位的可能，早期活动对改善局部血液循环，促进抗体代谢，使血肿吸收快，加速了骨折的愈合。早期功能锻炼既防止局部软组织粘连，早期关节的摸造，对关节活动恢复有利，避免创伤性关节炎的发生。

征订启事

错骨缝，是中医骨伤科特有的诊断病名，相当于现代医学的“关节微小移位”，近年来它逐渐成为各国手法治疗医生竞相研究的热门课题。具有强烈东方医学特色的中国复位手法，以其独到的轻柔巧妙、安全准确、简便易学和疗效显著，受到全世界的关注。

已故中华医学会顾问、著名中医正骨专家刘道信先生的入室封门弟子田纪钧主治医师，继出版《错骨缝的诊断与治疗》一书受到专家和读者的一致好评，并荣获1987年北方十省市优秀科技图书奖之后，山西科学教育出版社再次与他合作，出版录像片《错骨缝的复位手法》，以更为直观、形象的现代化手段，把他治疗四肢和脊柱40余种错骨缝的诊断要领、复位手法、局部细节、关键步骤都详尽地再现于观者眼前，是图书馆、中医院校、各级医院必备，以及中西医骨科医生极为实用的学习参考资料。

1. 定价158元（包邮费）购者请寄山西太原市并州北路11号山西科教育出版社邮购部。

2. 开户银行：太原广办，帐户：山西科学教育出版社，帐号：4052027。