

石膏与夹板配合治疗踝部骨折

黑龙江省齐齐哈尔市二轻局职工医院 马玉林

摘要: 本文介绍了采用省中医学院黄殿栋教授的骨折简易安全疗法, 治疗踝部骨折的具体操作法和典型病例, 并加以讨论, 作者认为石膏与夹板合理配合治疗踝部骨折安全可靠, 简单易行, 又较好地解决了多年来难以解决的内踝张嘴问题。

踝部骨折在临床上是比较常见的关节内骨折。踝关节负重最大, 复位要求严格, 多年来内踝张嘴是较难解决的。

目前, 国内外对踝部骨折治疗总的态度已趋一致, 也就是与其他部位不稳定骨折一样, 主张早期切开复位, 应用坚强内固定, 不用外固定和早期活动。提出切开复位的优点是: 直视下容易获得关节面的正确复位, 同时清除血肿, 骨屑及嵌入骨折端之间的软组织。

六十年代以来, 天津医院倡导动静结合, 以小夹板为主要方法的中西医结合治疗骨折以来, 全国

各地逐渐从追随国外的方法回到响应天津的方法中来, 绝大多数的新鲜骨折均以非手术治疗为主。但常因小夹板塑形不好而失败, 不得不行手术治疗。

八三年十月以来, 省中医学院骨科黄殿栋教授讲解骨折简易安全治法以后, 我们用简易安全法治疗各类骨折80余例疗效都较满意。现将采用石膏与夹板合理配合治疗踝部骨折20例, 介绍如下:

这20例病人, 男14例, 女6例, 左踝8、右踝12、都在一周内就诊。均属外翻外旋型Ⅱ度骨折, X片均显示明显移位。我们采用自制木型支架, 将患足向上侧卧位, 胫骨中下1/3处贴于木架上做为力的支点, 牵引远端, 使骨折端相互离开, 然后下压使踝内翻同时继以背屈内旋, 利用距骨内翻的作用使舟状骨与内踝靠紧, 多出现音响, 以示复位。从腓侧上段至足内踝平面铺石膏, 按层铺, 这样即塑形好, 又坚固, 待石膏硬化后, 以手按住胫骨下部, 防止胫骨跳起, 在胫骨下端加压垫, 再压上一块弹性木板, 用四条布带扎紧。为使内踝靠紧, 在内前方压一纸垫, 在纸垫

上捆扎布带。然后拍片复查复位情况, 只要随时调整捆带的松紧即可, 不会再移位。

典型病例:

李××、男、29岁, 齐齐哈尔市铁木农具工人。

八四年三月十七日从两米高房上摔到地上。当即不能站立, 左踝明显疼痛, 并有外观畸形, 速到×××医院拍片后诊为左足双踝骨折, 治疗未愈于十九日来本科就诊, 以左足双踝Ⅱ骨折收入院。

入院后查见病人神志清, 语言自如, 痛苦面容, 发育营养均正常, 体温血压脉搏呼吸都在正常值范围。

局部可见, 左小腿中下1/3及足踝、足背足底均有肿, 有明显皮肤青紫淤斑, 足外观呈外翻畸形。双踝均有明显压痛, 有轴向叩击痛, 有骨擦音。足趾活动好, 足背动脉清, 温觉正常。X片: 83.3.18 285可见双踝骨折, 内踝远端已进入关节腔内, 张嘴, 外踝向外向后移位, 距骨向后外脱位。

诊断: 左足双踝外翻型Ⅱ度骨折。

治疗: 在自制的木架上, 侧卧患侧向上, 小腿中下1/3处贴于木架为力的支点, 对向牵引足内翻同时背屈内旋连续动作时可听到音响, 即示复位, 逐层铺石膏, 加木板压垫放妥后拍片复位理想。抬高患肢按时间调整捆扎布带。于四月三日拍片复查: 对位对线理想、内踝无张嘴、左距骨已复位。

病人于二十八天患处无痛, 足可任地行走踝部功能良好, 弃掉固定出院。一周后即三十五天时就自己骑摩托来院, 并自述已经外出两次。对治疗成功一再表示谢意。

讨 论:

1. 本法的适应证主要是外旋外翻型骨折, (临床大部分踝处骨折均属此型)。也适于后踝骨折不超过关节面1/4者, 均可采用本法。

2. 双踝骨折有移位的, 内踝张嘴是很难解决的, 单纯石膏固定和小夹板超关节外固定都难以保持, 采用内翻背屈和压垫的方法很好地解决了这一棘手问题。

3. 应用本法的关键是利用木架作对抗当力点, 以杠杆的原理进行充分复位。只要移位被彻底矫正, 利用弹性木板加压垫和石膏的合理配合, 就不再移位。

4. 关于固定时间一般4~6周, 比单用石膏或单用木板固定时间都有提前。

5. 方法较其他非手术疗法安全可靠、简单易行、管理省事、不必反复严密观察, 具有一劳永逸的特点。