

踝关节损伤的快速治法

江苏省无夕县西漳医院 吴惠康

在劳动及运动中，如果踝部强度向内或向外翻转，即可造成踝关节损伤，以外踝部损伤为多见，严重者可使韧带断裂，是一种常见病。本人近二年来采用快速揉拿或行关节腔封闭治愈23例踝关节损伤病人，疗效满意，现报告如下。

(一) 一般资料

临床经治23例中，男性9例，女性14例；20岁以下者3例；20—30岁者10例；41—50岁者8例；50岁以上者2例；病程最长13年、最短当天1小时内；右踝受伤14例左踝受伤8例、双踝同时受伤1例；经过摄片者11例、未经摄片者12例。

(二) 治疗方法

- (1) 踝关节损伤初期（约1小时内）未肿时，急用揉拿法快速旋转踝关节约15分钟—20分钟，可立拿。
- (2) 时间较长的踝关节损伤并且明显肿胀时，改用地塞米松5mg—10mg加2%普鲁卡因2cc—4cc行关节腔封闭法。

(三) 治疗结果

周后改用直夹板超腕关节外固定时，仍需保持适当尺偏，但不再屈腕。继续小夹板外固定三周左右。骨折5—6周后X线摄片复查，若已见有骨折线模糊现象，则表明骨折端骨痂已初步形成，可解除外固定。作腕关节屈伸及前臂旋转锻炼。局部用舒筋活络、通利关节之中草药熏洗。两个月内应避免外力碰撞及家务劳动。

典型病例二则。

病例一、李某某、女性、60岁、家务。永加县岩坦人。82年3月5日步行不慎摔倒时右手掌部着地。即觉局部畸形、肿痛、活动困难。急诊时检查一般状况可，痛苦貌。右前臂桡侧远端明显畸形，正位呈枪刺样畸形，侧位呈参叉样畸形，局部肿胀，压痛拒按。手指活动受限。X线摄片报告右科雷斯氏骨折，错位，伴尺骨茎突撕脱性骨折。即予手法整复。术后X线复查示骨折对位线佳、掌倾角、尺偏角已恢复正常范围但尺骨茎突尚有轻度分离。三天后来院复查，患肢手指微肿，活动可。连诊三次，二周后改换前臂超腕关节小夹板外固定。并嘱功能锻炼。二个月后再次X线复查示骨折端对位线佳，骨折线已消失，骨痂形成。85年6月21日随访时见患肢外形佳，肌

经治23例，均获痊愈，治愈率达100%，疗程最长者7天、最短者20分钟。

(四) 典型病例

(1) 许××、男、60岁左右、永红村人，右踝关节整伤疼痛，无明显肿胀，经本人旋转揉拿一次即愈。

(2) 胡××、男、35岁左右、长安乡人，左踝关节因拖拉机翻车事故损伤13年，久治未愈，经本人用关节腔封闭方法治疗3次，7天愈，未见复发。

(五) 体会

踝关节刚整伤的病人，如不肿，光疼痛，可以预估到局部气血已受影响，血流动必缓慢，如在此时马上作快速揉拿旋转关节，可使气血易于恢复流通。如果踝关节损伤时间较长并明显肿胀时，则行关节腔封闭，可起到减轻局部组织水肿，扩张血管，加速局部血流的作用。关节腔封闭的原理主要是利用地塞米松的抗炎性渗出的作用和普鲁卡因的扩张血管的作用。二种方法灵活运用于临床，可以加快踝关节损伤的治愈时间。

萎缩不著，尺骨茎突略低于健侧，腕关节活动恢复如常，偶有尺腕部酸胀感觉，胜任日常家务劳动。

病例二、胡某某、男性、36岁、店员、龙湾区社田人。87年1月7日骑车不慎摔倒时左手掌部着地，即觉左腕部畸形、肿痛、活动障碍。急诊时症见急性病容，痛苦表情，右手扶抱左臂，左桡骨下端畸形，形如餐叉样，血肿较大，局部压痛显著，腕功能丧失。X线摄片示左科雷斯骨折，远折端向背侧移位，并向掌侧成角轻度重迭。即行徒手整复术。术毕经X线复查提示复位满意。遂将患肢固定于尺偏掌屈位。二周后改用超腕直夹板外固定。3个月后X线摄片示骨折对位线佳，已见较多骨痂形成。88年3月26日随访复查，患肢功能恢复正常。无不良感觉。

参考资料：1.岑泽波主编《中医伤科学》p. 108. 上海科技出版社1985年

2.过邦辅等编译《骨折与关节损伤》p.366.上海科技出版社1984年

3. Ronald McRae, Ptactical Fracture Treatment. 1st. New Jork. Churchill Tivingstone, P149. 1981.