

石膏与夹板配合治疗踝关节骨折

黑龙江省鹤岗市中医院 (154100) 王福建

我院自1987年以来收治踝关节骨折病人34例,均采用石膏与夹板合理配合进行治疗,对骨折的固定、愈合及关节功能的早日恢复收到了良好的效果,现将治疗结果报告如下。

一般资料

本组病人男性26例,女性8例;年龄最大61岁,最小17岁;17—30岁11例,30—45岁18例,45—61岁5例。

骨折类型

类型	I°	II°	III°
内翻	3	8	1
外翻	5	10	2
外旋	3	2	0

治疗方法

1、手法复位

I度损伤:患者侧卧位,伤肢在下,一助手站立于床边以双手按住患者小腿;另一助手立于患肢远端,一手握住足前部,另一手握住足跟部,在踝关节跖屈位先做顺势牵引,待重叠移位下移后,术者利用床头做支点,下压患足,并使足背伸90度,并推挤距骨或内外踝远端骨块,此时多可闻及声响,即能复位。

II度损伤:仍按I度损伤步骤进行,如内外踝骨折移位较大伴有胫距关系失常时,术者用手推挤距骨或拉胫骨向后,拉足向前,使之复位,如内踝向前张嘴,可用拇指将内踝的下方向前向上推挤使之复位。

III度损伤:同前步骤,如三踝骨折伴有胫距关节全(半)脱位者,术者在两助手牵引的同时,双手托住向前脱出的胫骨远端,远端助手在牵引下内(外)翻,内(外)旋的同时,加大背伸,同时将足向前向上提,即可复位,在背伸的过程中,利用紧张的后侧韧带把后踝拉下,直到与胫骨相平。

2、固定方法

外翻外旋型:在保持内翻和背伸位置不变的条件下,由助手在腓侧自小腿上段向下至内踝平面铺石膏,石膏一定要按层铺,这样既能塑形好又坚固,待石膏硬化后,以双手按住胫骨下部,防止胫骨弹起,在胫骨内前侧放置夹板,为使内踝靠紧,在内前方向可加一纸垫,在纸垫上捆扎一条布带,然后捆扎其余三条布带,完成外固定。

内翻骨折:把石膏与夹板的位置调换,其他仍按原方法固定即可。

固定后拍片检查复位情况,如证明复位满意,以后只要随时调整布带的松紧即可,不会再移位。

3、功能练习:术后即可鼓励病人做足趾活动,逐渐加大活动量,3周后可做踝关节跖屈背伸活动,4—5周拍片,如果骨折线模糊,在骨痂形成则可视情况拆除外固定,加大关节功能活动。

治疗结果

临床愈合标准,按1961年中西医结合治疗骨折学术座谈会议的“骨折愈合试行标准”计量。

骨折愈合时间最长63天,最短28天,平均35天。随访时间最长1年,最短3个月,平均6个月。骨折愈合及功能良好26例,较好6例,尚可1例,差1例。

体会

应用石膏与夹板合理配合固定踝部骨折,既吸取了石膏的良好塑形性,又有夹板的灵活性。采用内翻背屈和加纸压垫的办法,能可靠地解决内踝张嘴这一棘手问题。应用本法治疗的关键是利用床头作对抗牵引复位,只要移位被彻底矫正,应用弹性木板和石膏的合理配合进行固定,就能确保不再发生移位。本法较其他非手术疗法,安全可靠,简单易行,取材容易,术后管理方便,不必反复拍片。