

把握外踝下方，其余手指均把握内踝下方。
4.术者首先协助第二助手牵引，然后用左膝顶住外踝，双手同时用力扳足使之向外旋、外移、外翻即可复位。5, 6两步完全同上。

外固定

右踝外旋、外翻骨折整复后，用“L”字形石膏托加小腿内侧夹板外固定于内翻位，操作如下：（1）术者左手握小腿内侧，右手握足背外侧使右踝呈内翻位。（2）助手将备好的12层石膏从腓骨小头始经外踝绕至内踝骨折线水平即止，术者待石膏干透才松手。（3）小腿内侧放一块小腿内侧夹板，骨折线上方放大小3×3cm²厚1cm的棉压垫，用寸带捆好。

右踝内翻骨折整复后，用“J”字形石膏托加小腿外侧夹板外固定于外翻位，操作方法与前相同，但方向相反。

讨论与体会

踝部骨折复位要求甚高，应尽量达到解剖复位。不同类型骨折用不同的复位、固定方法。一般按照造成骨折的相反方向进行复位，并将踝关节固定于与原骨折类型相反的位置。膝顶法及其石膏、夹板外固定充分地体现了这一原则。

膝顶法具有整复力强、准确、效果好、易掌握、副损伤少等优点。

石膏、夹板外固定时间不宜过长。三周后改换夹板外固定，以便进一步练功，六周后一般可解除夹板。三周前发现石膏变松要重新换新石膏托。如为三踝骨折，需要膝顶法整复内外踝骨折复位后，用夹板临时固定，再用提拉、推顶法矫正后踝移位，待对位满意后重新外固定。

三踝骨折中后踝骨块超过胫骨下关节面 $\frac{1}{2}$ 以上时，先根据骨折的类型，整复内外踝骨折，夹板外固定行长袜套悬吊牵引。

床缘折旋法矫治股骨干骨折畸形愈合

黑龙江中医学院附属医院(150040)

邓福树 舒旭 王志伟*

我科自75年至今共收治股骨干骨折畸形愈合的患者42例。其中，经应用床缘折旋法矫治38例，疗效较为满意。介绍如下：

临床资料

本组患者38例。男32例，女6例。年龄在4~41岁之间；骨折部位：左侧24例，右侧14例，上 $\frac{1}{3}$ 段8例，中 $\frac{1}{3}$ 段24例，下 $\frac{1}{3}$ 段6例；骨折时间：45~215天；畸形类型与程度：重叠畸形者29例，重叠长度在2.5~5cm之间；成角畸形者9例，所成角度在20~40度之间。X光片显示：骨折端周围骨痂量丰富，骨折线模糊，都能不借助拐杖独立行走，都有短缩跛行。

治疗方法

1、材料与工具：诊察床一张，5×20cm软垫1块，长70cm、直径5cm的木棍1根，并在木棍中段环形缠绕一层宽25cm、厚3cm的棉花，外面用绷带包裹。

2、麻醉：通常对成人选用硬膜外麻醉，对儿童选用氯胺酮麻醉。

3、体位：根据X光片上骨折畸形愈合的类型而定。首先都要把骨折的近断端置于诊察床的边缘，并在患肢与床缘之间放置软垫。然后，对成角畸形者取骨折断端的凸侧面贴床面、凹侧面在上的体位；对重叠畸形者取两骨折端相错开的平面与床面相互平行的体位。

麻醉生效后，摆好体位。两助手各握持所备木棍的一端，将木棍中段缠棉花部分压在骨折近断端的上侧面。患膝关节伸直位。术者一手握住患侧大腿远端，另一手握住小腿，同时徐徐用力下压，可听到“滋滋”的骨折裂声，并出现骨折两断端之间所成角度的改变。此折法用于矫正成角畸形。若是重叠畸形，则在作完折

法后将患膝关节屈曲90度，者术一手握住膝部，另一手握住踝部，向内、外两侧方向来回旋转骨折的远断端，使两骨折端之间充分分离，此为旋法。手法折骨后，单纯成角畸形者，直接行夹板或石膏外固定；重叠畸形者，先行患侧股骨髁上牵引约1周，待重叠长度完全得到矫正后再配以夹板外固定。

治疗效果

1、疗效标准 优：患肢无短缩及成角畸形，走路无跛行，患膝关节屈曲度超过120度。良：患肢短缩不超过1cm，成角不超过5度，慢走无跛行，快走轻度跛行，患膝关节屈曲度超过100度。可：患肢短缩不超过1.5cm，成角不超过10度，慢走轻度跛行，快走明显跛行，患膝关节屈曲可达90度。差：患肢短缩超过1.5cm，成角超过10度，慢走即明显跛行，患膝关节屈曲度达不到90度。

2、疗效统计 在38例病人中，优26例，良11例，可1例。达到临床愈合的时间：最长162天，最短32天，平均为59.57天。

讨论

1.手法折骨的时间选择：对股骨骨折，允许闭合性折骨的时限，长斜形、长螺旋形骨折在三个月之内，粉碎型骨折在五个月之内。在畸形类型上，因成角畸形骨端总骨痂量较少且不对称的状态持续时间较长，故允许闭合性折骨的时限较长。重叠畸形，因总骨痂量比较多，而且相对对称，则局部强度的提高比较成角畸形者要快，故允许闭合性折骨的时限也就相对短些。而旋转畸形，因其局部强度的提高比成角或重叠畸形者都快。所以其允许闭合性折骨的时限在三种畸形中为最短。

2.折骨时体位的选择：对于成角畸形者，选择让骨折端的凸侧面贴床面的体位；重叠畸形者，选择骨折断端错开平面与床面平行的体位；对于单纯旋转畸形者，因骨痂呈环形对称，故折骨时无需特殊体位。

3.床缘折旋法中的折法部分不适用于长斜形或长螺旋形骨折的折骨。

三踝骨折治疗的护理方法

中国中医研究院骨研所(100700) 米义英

三踝骨折是踝关节损伤中比较严重的一种。手法复位夹板固定袜套悬吊牵引，是三踝骨折比较理想的一种治疗方法。如何保证这种治疗获得满意的疗效，这和护理工作有密切的关系。

护理的方法是：1.首先作好病人的思想工作，讲清楚袜套悬吊牵引的目的。让病人配合好按计划完成练功的次数。2.复位后1—2天内由护士协助练功，用双手托扶患肢小腿及足跟做蹬腿屈髋屈膝类似骑车的动作，每日约2次，每天逐渐达1000次左右。3. 3—5天没有护士协助改为病人自主练功，这样更能使病人达到强壮身体，增进食欲的目的。每次达200~300次。每天逐渐达3000次左右，最高要求达5000次。4.为不使病人练功中过于疲劳，提高滑动的效率，经常在滑轮上涂油，减少摩擦力。5.加强营养增加饮食。由于练功，消耗体力，饥饿快，我们在二餐之间增加饮食(包括水果)。使病人增进体质，迅速达到练功的最高要求5000次。6.加强生活护理，要求在上下午练功完后用温水擦洗一下全身汗水，这样不但使病人感到舒适轻快，而且使病人更好休息睡眠。7.积极处理练功中出现的问题。如：疼痛，肿胀，由于练功使固定踝关节夹板经常出现松动，使骨折处得不到很好的保护，造成疼痛影响练功，必须给予纠正整理才能缓解。足部肿胀是由于夹板固定长期使局部受压，引起血液循环不良，我们给定时松解夹板，每天2—3次，夹板的松紧度要适宜，太松起不到固定作用，太紧压迫皮肤，出现水泡或压疮，重则影响血运造成不良后果。8.卧床练功一个月，经X光证实骨折已达到临床愈合，开始让病人下地，先由护士协助在床旁站立，行走，2—3次以后病人可自己扶拐下地活动。