

受踝关节后囊的紧张被逐渐牵引下移,达到复位。足背伸固定具有稳定踝关节的作用,使内外踝骨折块紧靠距骨内外关节面,避免内外移位,有利于固定与踝穴达到功能性增宽状态,因此可以避免距骨模造踝关节时关节软骨过度受挤压所致的创伤性关节炎。足背伸时踝前关节囊与韧带松弛,有利于距胫韧带与距腓韧带愈合,避免距骨前半脱位与背伸功能恢复困难。足背伸、内踝韧带松弛,有利于向前下移位的内踝骨折块的复位固定。限制性的踝关节轴位上背伸练功,具有进一步矫正骨折移位,模造踝穴,促进骨折愈合,骨折断端间形成正压性生物应力,从而促进成骨细胞化骨的作用,充分体现了“动静结合”的优点。

后踝骨折整复固定后屈膝放于勃郎氏架,以利降低跟腱张力,避免跟距骨后移及有利于足背伸固定与活动。及时换绷,有利于解决因肿胀消退后的松绷现象,避免骨折移位,弥补石膏固定不易观察患肢肿胀情况的缺点。足托板远端不超过跗趾关节,让其足趾进行跖层与背伸活动,无疑可促进骨痂生长。杉树皮具有重量轻,可塑性强,一定的韧性与通透性及制作方便的特性,有利于患肢功能运动与骨折端抗重力剪力分量的影响,及降低踝部压疮的发生。

## 活络膏治疗医源性关节炎

四川省雅安卫校(625000) 洋崇军

笔者84年4月至87年4月自拟活络膏治疗医源性关节炎24例,收效满意,兹报告如下。

临床资料 本组24例,男性10例,女性14例,年龄18—30岁12例,31—50岁12例;损伤部位,肩关节2例,膝关节10例,踝关节12例,其中扭伤14例,挫伤10例;伤后封闭一次的8例,二次的10例,三次的6例;封闭后局部疼痛加剧者8例,略有减轻的14例。无变化的2例。

诊断依据 1.具有急性扭、挫伤史;2.伤后一周内曾用封闭疗法;3.伤后2月以后仍肿痛、功能受限。凡具备上三者,诊断即可成立。

治疗方法 活络膏外敷,一日一次。

活络膏组成:生川乌10g 红花10g 生南星10g 三棱10g 莪术10g 生大黄10g 桂枝10g 制马钱子5g 樟脑1克。

制法:除樟脑外,将余药研成细末,过80目筛。

取等量凡士林加温溶化,将药末掺入搅匀,最后掺入樟脑,搅匀即成,密封备用。

用法将膏药涂在敷料上(敷料应略大于患处),贴于患处,用绷带或胶布固定。

功用活血散结,温经通络,消肿止痛。

治疗结果本组24例,其中治愈19例(肿痛消失,功能恢复如常);好转5例(肿痛减轻,功能有所恢复)。治疗时间最短12天,最长31天,平均18天。有5例做了一年后随访,其中仅一例遇冷复发,遇热自愈。

病例介绍 兰××,男性,36岁,工人,1985年7月15日初诊。主诉:右膝内侧肿痛,屈伸利三不月。十三日前右膝外翻位跌倒受伤,当即肿痛,活动困难,次日经某医院诊为右膝内侧副韧带扭伤,予局部强的松龙加普鲁卡因(药量不详)封闭,当晚疼痛加剧,24小时后减轻如原样,持续一周无改善,复诊时仍持前法封闭一次,其肿痛仍未减,尔后一直自贴膏药,尚无明显疗效来诊。

检查:右膝内侧肿胀,压痛广泛,测向试验(+),测周径比健侧增粗3cm,功能伸40°,屈90°,血沉14mm/小时,粘蛋白80mg%,X线片示:右膝关节无骨性病变。

诊断:右膝医源性关节炎。

治疗:外敷活络膏,加压包扎,每日换药一次。经治疗15次,肿消痛止,功能恢复。

讨论与体会

关于急性扭挫伤使用封闭疗法问题,扭挫伤后,局部毛细血管破裂,血液渗出,形成肿胀,功能障碍也相继出现。治疗当以收缩血管,减少渗出,抬高患肢以促进静脉回流。中医活血化瘀,消肿止痛为法。然选用封闭疗法,以其消炎显然不对症,就其止痛而言,亦不过是普鲁卡因的暂时作用;其二,局部渗出增加(瘀血),又注入几毫升药液,自然肿胀益甚,恐也为封闭后疼痛加剧的原因之一。加之又没有止血以塞流,化瘀以止痛之法,故尔肿痛不减。总之,封闭疗法应掌握好适应症,不要随便扩大使用范围,特别是急性扭挫伤患者,不宜选用此法。

笔者自拟活络膏外敷,用川乌、桂枝、马钱子以温经通络舒筋,南星、三棱、莪术破血散结消肿,红花、大黄活血化瘀止痛,少佐樟脑意在清凉防腐,活血通络。全方共奏温经通络、消肿止痛、活血散结之效。