

## 个案报道

## 跗舟骨粉碎性骨折并距舟楔关节脱位一例

黑龙江省牡丹江市中医院 (157000) 吴克 郭铁军

我科1989年收治一例跗舟骨粉碎性骨折并距舟、舟楔关节脱位病例,报告如下。

郑×,男,39岁,供销员。住院号891259。患者诉1989年5月在行走时为躲避从对面急驶而来的自行车,跑动中被路基台阶绊倒致伤。当即左足肿胀,疼痛,功能障碍,急送我院。门诊以“左跗舟骨粉碎性骨折并距舟楔关节脱位”介绍入院。检查:神志清楚,表情痛苦,左足明显肿胀,皮色紫暗瘀斑,左跗舟向背侧隆起,呈现高弓足畸形,左跗舟骨部压痛(+),骨擦音(+)。足背动脉搏动良好,足趾感觉运动正常。X片示:左跗舟骨粉碎性骨折,远折端向背侧呈分离移位,距舟楔关节间隙明显变窄,距舟、舟楔关节脱位。诊断:左跗舟骨粉碎性骨折并距舟楔关节脱位。治疗:硬膜外麻醉下行切开复位内固定,植骨,舟楔关节融合术。术中见:跗舟骨粉碎骨折,骨折端向背、内侧呈分离移位,间夹碎骨块,距舟楔关节间隙变窄,关节面失去正常关系。清除凝血块及碎骨片,将跗舟骨及距舟楔关节解剖复位,恢复正常足弓。切除舟楔关节软骨面,用2枚细克氏针交叉固定大骨折块。骨折端缺损部及舟楔关节间隙取髂骨松质骨植骨。患足跖屈位膝下前后石膏托外固定。二周后拆线,踝中立位

石膏靴外固定。口服接骨丹活血通络,接骨续筋,促进骨折愈合。三个月后去石膏,X片示:跗舟骨解剖复位,骨折线消失,舟楔关节骨性融合,足弓正常。配合舒筋活络中药洗剂熏洗及功能锻炼而痊愈。

讨论:人体行走时,步态是由后向前,由外而内的动作,首先足跟着地,然后外侧纵弓着地,内侧纵弓最后着地承受载荷。人体跑跳时,足跟完全不着地,由前足及足弓承受吸收大部分载荷。患者慌忙跑动中突然被绊向前摔倒,前足在跖屈内旋位撑地,因此,足内侧纵弓顶部跗舟骨将承受,身体腾空落地时跖骨楔骨与距骨前后撞击挤压载荷,弹簧韧带紧张,胫后肌强力收缩牵伸载荷。几种复合的挤压、牵伸、扭转等负荷。在高载荷速度下,使跗舟骨储存的能量增大,超载能量集中不能按应力规律扩散。瞬间的,过快的高能量冲击,引起位于足内侧纵弓顶部之跗舟骨发生“爆炸”。导致跗舟骨粉碎性骨折并距舟楔关节脱位。

本病采取手术治疗,保证骨折及关节脱位获得解剖复位,恢复正常足弓桁架结构;辅以活血接骨,舒筋止痛中药内服外用。对防止发生足弓塌陷,负重疼痛等后遗症是非常必要的。

## 胫骨踝间隆起骨折2例治验

内蒙古兴和县人民医院 (013650) 马再英

笔者采用手法和内服中药治愈2例胫骨踝间隆起骨折,报告如下。

手法整复:患者取舒适坐位,背靠床头或其它固定物。患肢屈膝40°左右。脚尖朝上,腘窝下垫一枕头。中立位,肌肉放松,术者立于患侧。(右侧右移为例)右手拇指张开,四指并拢呈C形。拇指横放于髌韧带前内侧上,手掌

及其四指环抱抵住膝内侧及膝后。左手四指放于右手指上,左手拇指相对骨片滑出方向,向骨片回纳方向挤压。同时助手双手环抱小腿下端,缓慢向远端牵引至180°,可感骨折片向内滑动。再令助手左右摇摆、屈伸患肢各2—3次,至无骨折摩擦感而结束。绷带软固定。

中药内治:按骨折三期辨证施治,内服祖

传秘方接骨散（儿童量），组成如下：制乳香、制没药、元胡、怀牛膝、自然铜（醋淬7次）、川断、骨碎补、当归、龟板、桑寄生各0.2g，土元、麻黄各0.15g 麝香0.1g 三七1.0g。将上药研细末为一剂，一日一剂，黄酒为引，米汤冲服。连服两日，停药3日，再连服两日为一疗程。忌：酸、凉、辛辣、绿豆类。辨证施治，随证加减：早期加大黄0.1g、陈皮0.2g；中期加杜仲0.2g、陈皮0.2g；后期加白术0.2g（均研末服用）。

功能锻炼：患肢远端抬高，坡度为15°左右，下垫棉被。脚趾朝上，保持中立位。第一至二周每日背屈踝关节2—3回，每次5—20回。

第三周每天增做屈伸膝关节1~5回，每回5~20次。三周后以扶床站立负重为主，适当行走。膝关节屈伸活动次数适当增加，活动范围逐渐加大。并指导患者运用一些太极拳拳式的锻炼，使骨折早日愈合。

体会：胫骨腓间隆起骨折临床尚属少见。本文2例均是学龄儿童，由直接暴力所致。根据中医骨伤理论和筋束骨的原理，未用小夹板固定，因其应力效应差。而采用了绷带软固定收效甚大。它顺应动静结合的原则，早期进行功能锻炼，促进了舒筋、活血、祛瘀之功能。利于稳定关节，减少关节粘连，重新塑形。内服中药接骨散加速了骨折的修复能力。其效甚显。

### 股骨远端原位连续三次骨折一例

浙江省富阳县中医骨伤科医院（311400） 鲍礼文 王国平

陈×，女，19岁，工人。住院号：2714，初诊：1989年5月5日。患者半月前驾驶摩托车高速行驶时右膝部不慎撞及大树，致局部畸形，肿痛，功能障碍。在当地医院拍片检查见“右股骨远端及腓部粉碎性骨折，右髌骨粉碎性骨折，骨位不良。”予以一系列对症治疗后转来本院就诊，拍片检查结果同前，入院后即予以右胫骨结节骨牵引，多次手法整复，杉片夹板外固定，内服中药等治疗，一个半月后拍片复查骨位尚可，骨痂初步形成，停骨牵引，继以夹板外固定，内服中药，同时加强功能锻炼，半年后随访功能基本恢复正常，惟膝关节屈曲约90°左右。

二诊：1990年4月5日行走时不慎跌倒，右大腿远端再次受伤，局部青紫肿胀，剧烈疼痛，行走困难，触诊时骨擦感不明显，拍片检查见“右股骨远端及腓部、右髌骨陈旧性骨折均已愈合，局部骨密度减低，皮质变薄，并有区域性骨小梁减少，中度骨质疏松，右股骨远端骨折，位置尚好。”予以杉皮夹板超关节固定，内服中药等治疗三个月后功能逐渐恢复同伤前。

三诊：患者1991年3月8日骑自行车时不慎跌倒又伤及右大腿，拍片检查见“右股骨远端

斜形骨折，骨位不良。”局部骨质疏松与二诊时相似。予以右胫骨结节骨牵引，小夹板外固定，内服中药等治疗一个半月后回家休养，十个月后随访见患者行走尚可，但右膝关节屈曲仅45°左右，影响功能。

体会：股骨远端原位连续三次发生骨折临床上甚为罕见。发生原因，除外伤等因素外，可能与以下两方面有密切联系：1. 本病例由于强大暴力的破坏作用使股四头肌等软组织严重损伤，肌肉收缩力减弱，肌肉储存能量减少，骨骼则承担了抵消应力的作用，再骨内应力分布的改变对骨产生特别高的负荷，虽然远远低于正常骨折的阈值，但可使骨质产生细微裂隙而发生纤维骨折。同时由于外伤后遗膝关节僵硬，使膝关节所受应力集中于股骨远端，而此处恰好是股骨干组织结构上从松质骨向密质骨转化，是股骨干最薄弱的部位，轻微外力亦易致骨折发生。2. 由于外伤严重破坏了股骨远端的血液供应，以及长期卧床缺乏功能锻炼导致了骨骼营养缺乏性骨质疏松症和废用性骨质疏松症的产生，单位体积内骨量减少以致失去了正常机械力的支持功能，从而导致骨质结构的破折，极易发生骨折。