

中西医结合治疗外踝骨折伴 胫距关节脱位 36 例

浙江省富阳市中医骨伤科医院 (311400)

张亚军 徐守宇 杨学众 金登峰 赵星

现将我院 1985 年 12 月~1991 年 12 月治疗的外踝骨折伴脱位 36 例进行讨论。

临床资料

男 28 例, 女 8 例; 年龄 13~72 岁; 骨折脱位情况: 开放性 20 例, 闭合性 16 例; 本组 36 例均有下胫腓关节分离及下胫腓韧带严重损伤, 2 例合并内踝骨折移位, 3 例合并软组织严重缺损; 右侧 17 例, 左侧 19 例。受伤原因: 车祸 18 例, 高处坠落伤 12 例, 扭伤 6 例。

治疗方法

开放性外踝骨折伴胫距关节脱位, 应急诊清创、复位, 用 3mm 粗克氏针髓内固定腓骨。如下胫腓韧带断裂术中修补。因脱位致下胫腓韧带松弛者应缝扎加固, 若不能修补, 可在下胫腓关节打一 1~2mm 克氏针加以固定。本组一例因腓骨下段呈粉碎性骨折, 在 3mm 克氏针髓内固定的同时用钢丝环扎, 二例合并内踝骨折, 采用切开复位螺钉内固定。闭合性外踝骨折伴胫距关节脱位, 在 3 天内手法整复, 用本院传统“张氏百草膏”外敷杉树皮外固定。如整复失败, 可一周内行切开复位内固定术, 术式同开放性外踝骨折伴胫距关节脱位。本组 36 例术后常规止血抗炎同时均服中药每日一剂水煎。中药以四诊八纲为依据, 一般分早、中、晚三期。早期以活血化瘀为主, 中期以接骨续筋为主, 晚期以补气养血, 健壮筋骨为主。同时加强小腿肌肉收缩锻炼, 踝关节主动或被动活动。10 天后扶拐, 伤肢不负重情况下行走, 感染控制后出院。

随访结果

对 36 例进行随访疗效观察。其中随访 12 月~24 月 12 例, 25 月至 36 月 11 例, 37 月至 48 月 13 例。根据苟三怀^[1]的踝关节评价标准, 优 26 例 (其中手术内固定 16 例), 良 4 例, 可 4 例, 差 2 例。

讨论

外踝骨折伴胫距关节脱位受伤时足部处于旋前位, 距骨受到强力外展或外翻, 踝关节内侧受到强力牵拉, 外踝受到挤压外力。本组 36 例都有下胫腓关节分

离, 下胫腓韧带损伤或断裂。按 Lauge-Hansen^[2]分类法, 被分为踝部骨折 III 型 III 度。本组其中 14 例手法整复组, 优良为 8 例, 可 2 例, 差 4 例。分析差 4 例的原因: 1. 手法整复杉树皮外固定在门诊进行, 整复固定后, 带中药回家, 复诊时往往因肿胀消退而致夹板松动, 导致骨折脱位重新移位。2. 此类骨折常有踝部皮肤挫伤坏死, 换药时易引起移位。手术组 22 例, 优 16 例, 良 2 例, 可 2 例, 差 2 例, 其中一例为开放性外踝骨折伴脱位软组织严重缺损, 虽有坚强内固定, 因污染重而感染, 疗效差。另 2 例软组织缺损, 采取了皮瓣转移疗效一良一差。下胫腓韧带修补或对下胫腓联合缝扎或克氏针加固。丁占云等^[3]已采用此法治疗踝关节骨折脱位合并下胫腓分离, 而得到良好疗效。术后均作早期小腿肌及踝关节锻炼。

有坚强的内固定, 即使有较大的创面, 软组织缺损, 也易换药或作皮瓣转移, 肌肉移位及植皮等手术。也可大胆地作小腿肌收缩锻炼, 踝关节主动或被动地早期活动。配合中药内服, 消肿快, 感染易控制, 为踝关节功能恢复打好基础。

对于闭合性外踝骨折伴胫距关节脱位及不宜内固定手术者, 手法整复, 张氏百草膏外敷, 杉树皮外固定乃是一种良好的治疗方法。但应当及时观察摄片。一旦肿胀消退应及时换绷。摄片发现移位应及时整复, 全程采用中药内服调护。在杉树皮外固定的同时, 行适当的小腿肌肉收缩, 踝关节主被动锻炼。

参考文献

1. 苟三怀, 等. 踝关节开放性骨折的内固定治疗. 中华骨科杂志 1993; 13 (4): 276.
2. Heppen Stall RB. Fracture treatment and healing philadelphia. London: Saunders, 1980: 803-825
3. 丁占云, 等. 踝关节骨折合并下胫腓分离的治疗. 创伤骨科学报; 1987. 3: 353.

(收稿: 1994 - 01 - 16)