

综合疗法治疗陈旧性跗跗关节脱位

山东省邹平县中医院(256200) 张玉枝 张素红

笔者近 10 年来,采用经皮撬拨手法复位闭合穿针内固定、石膏外固定的方法治疗陈旧性跗跗关节脱位 20 例,取得了满意疗效,报告如下:

临床资料

本组 20 例,男 14 例,女 6 例,年龄最大 56 岁,最小 30 岁;左足 12 例,右足 8 例;2 至 5 趾跗关节脱位 3 例,3 至 5 跗跗关节脱位 8 例,第 4、5 跗跗脱位 9 例,合并第 2 跗骨基底骨折 2 例;发病至就诊时间最长 6 周,最短 3 周。

治疗方法与效果

采用股神经加坐骨神经阻滞麻醉。无菌操作下,在脱位的跗跗关节背外侧进针撬拨,根据伤后时间长短,脱位程度,复位难易可将进针部位在跗跗关节间之背侧内外适位偏移,尤其要照顾到第一二跗骨底间。若 2 至 5 跗跗关节脱位,可将 2、3、4、5 跗骨底之背内外侧和与其相对的跗骨关节周围进行撬拨;若 3、4、5 或 4、5 跗跗关节脱位,撬拨方法与上同,只是撬拨部位较少而已。撬拨完成后,伤口无菌纱布覆盖,一助手握持并固定踝及足跟部,另一助手握持足前部,在对抗牵引下助手可作前足的各种活动,此后,术者用两拇指向内下推按脱位跗骨基底,余四指重迭环抱足内侧第一楔骨和第一跗骨底处用力向前上拉,使其复位。X 线透视复位满意后,可从第三跗骨背外侧距基底关节面约 1.5cm 至 2cm 处,将一枚克氏针由背外斜向跗内,用锤击入固定于第三楔骨上,再将另一枚克氏针于第五跗骨背外侧距其基底关节面 2cm 处斜向跗内用锤击入固定于

骰骨上。针尾留于皮外,伤口无菌包扎石膏托固定踝关节功能位。术后嘱病人适时渐练踝背伸和趾的活动,然勿使足踝旋转,内外翻。按时复查,4 至 6 周不负重行走,6~8 周经 X 线检查关节稳定后拨除固定针解除外固定,中药熏洗,练习负重行走。

本组随访时间最长 6 年,最短半年,平均 3 年,疗效:优:伤足行走无跛行、无疼痛、外形功能正常,15 例;良:伤足行走无跛行,轻度疼痛,外形功能正常,3 例;差:伤足行走有跛行,疼痛较明显,外形功能正常 2 例。

体会

跗跗关节脱位,超过 2 周,关节周围疤痕组织形成,关节间隙被疤痕充填,阻碍复位,对此用克氏针经皮撬拨,使粘连的关节囊和疤痕组织形成松解,造成新鲜创面,再附以前足的旋转活动,粘连组织得以进一步充分松解,这样既有利于关节复位,又重新形成关节内纤维粘连和疤痕愈合创造了条件。撬拨时需在 X 线透视下进行,这样可使进针撬拨方向位置准确无误,再则撬拨时手法要稳、慢。切忌多次盲目用力撬拨,以防伤及关节软骨面造成日后创伤性关节炎。

陈旧性跗跗关脱位复位困难,复位后固定更困难。采用克氏针自背外向跗内固定,既克服了其背外脱位之因素,又达到稳定跗跗关节,恢复足弓解剖和功能。本法撬拨固定时戳口小,无需缝合,对血管神经损伤机会少。因此是治疗陈旧性跗跗关节脱位的有效方法。

(收稿:1994—06021)

踝部骨折迟发性移位的原因及对策

浙江省义乌市第二人民医院(322002) 陈运明

本文拟就踝部骨折移位的发生机理、预防及治疗措施提出一些意见。

一般资料 本组 18 例,男性 11 例,女性 7 例;年龄最小 17 岁、最大 65 岁;损伤后当天就诊 14 例,次日就诊 4 例;X 线片显示外踝骨折 11 例,双踝骨折 4 例,三踝骨折 2 例,仅示后踝骨折 1 例;所有患者的骨折端均

无明显移位,关节对位也很好。外敷自制“接骨软膏”后夹板固定。结果过了一段时间复诊时,却发现骨折端已发生了不同程度的移位、有的胫腓下联合也发生了分离、距骨外移、其中一周内复诊发现 7 例,二周内发现 6 例,三周后发现 4 例,四周后才发现 1 例。从移位后的 X 线片分析,18 例患者均为外旋型骨折。整复的基本手法