

见,应及时正确治疗,否则后遗症较多。

2. 跟骨体骨折必须在麻醉下整复,否则因小腿三头肌的牵拉,影响整复效果。整复前,最好能抽尽积血,避免因血肿的漂浮作用影响整复的效果。手法整复的要点是先松动骨折块之间的嵌夹,再整复结节关节角,然后再整复横径的增宽,简单的标志为,骨擦音从无到有,再从有到无。

关节功能锻炼要及时,但负重行走不能过早,否则跟骨因尚未坚强愈合可再次塌陷。

参考文献

1. 天津医院骨科. 临床骨科学(1)创伤. 第一版. 北京: 人民卫生出版社,1982;431~432.

(收稿:1994-10-28)

## 手法复位闭合穿针治疗足舟骨脱位

山东省潍坊市中医院(261041)

作者自 1989 年 7 月~1994 年 4 月以手法复位闭合穿针的方法治疗足舟骨脱位 3 例,均取得了良好的效果,现报道如下。

### 临床资料

3 例均为男性;年龄 28~43 岁;1 例自高处坠落,2 例为车轮碾压;1 例合并头外伤,股骨髁部骨折,1 例合并肋骨骨折。

### 治疗方法

手法复位前足部常规消毒,铺无菌巾,于电视 X 光下操作。一助手固定跟踝部,另一助手牵引足前部且强力外翻,术者拇指按于舟骨背、近侧,余指附于足外侧。因舟骨脱位后有胫后肌的牵拉,舟骨往往向内、向近端移位,所以术者用力向远、向外推挤,助手在牵引、强力外翻的同时,不断使足旋前或旋后以加大与距骨和楔骨之间的间隙。复位时有明显的复纳感。复位后在电视 X 光下于舟楔关节外缘进针,穿过足舟骨与距骨固定在一起,轻轻活动足舟部,确定固定稳定后,以石膏托固定足于中立位 4 周。4 周后拔除固定针,行足部非负重功能锻炼,6 周后下地负重行走。

### 治疗结果

足舟骨脱位以本法治疗,合并伤采用手术及对症

杜奇涛 徐世涛 张振鹏

治疗。3 例病人经随访半年~4 年,均获良好功能,未遗留疼痛、畸形等后遗症。

### 讨论

在足部,舟骨借助其背、底及外侧的韧带与距骨、跟骨、楔骨、骰骨相连。由于有坚强的韧带与之相连,故舟骨较难出现脱位。但是当外力使足强力外展、内翻时,其足底韧带被撕裂,外力改变使强力外展、旋后时,其背侧韧带又被撕裂,骰骨向内挤顶舟骨,加之胫后肌的强力牵拉,可使舟骨脱位;若暴力较小,足底、背侧韧带的一侧未断,胫后肌腱强度大于舟骨时,可使舟骨在粗隆部骨折;若单纯强力外翻、内收足前部,可使足跗横关节脱位,而不能发生单纯舟骨脱位。故足舟骨脱位是在足部所受外力不断变化,使上下韧带断裂,舟骨骨性强度大于胫后肌腱强度条件下,胫后肌强力收缩造成的。足舟骨脱位可行手法复位石膏外固定和切开复位内固定。但前者在手法复位后石膏固定时舟骨往往再次半脱位;后者则损伤大,且有舟骨缺血坏死之虞。而本法既解决了手法复位后再脱位,又避免了手术所造成的舟骨坏死。此法简便、可靠、容易操作。

(收稿:1994-10-26 修回:1995-5-22)

## 利用杠杆力手法整复三踝骨折

白求恩医科大学第三临床医院(长春 130021) 刘玉坤

1988 年 10 月以来,作者根据力学原理借助杠杆力,手法整复新鲜三踝骨折 58 例,解剖复位率在 90% 以上,术后平均随访 2 年 5 个月,踝关节功能恢复满意,现报告如下。

### 临床资料

本组 58 例中男 39 例,女 19 例;年龄 16~64 岁;跌伤 25 例,挤压伤 19 例,坠落伤 8 例,其他 6 例;闭合性损伤 46 例,开放性损伤 12 例;骨折分型:外翻外展型