

三踝骨折伴踝关节脱位的治疗体会

浙江省浦江县中医院(322200)

黄曙昭

笔者自 1990 年 1 月~1995 年 12 月共治疗三踝骨折伴踝关节脱位 18 例,取得了较为满意的疗效,现总结如下。

临床资料

18 例中男 12 例,女 6 例;年龄 21~48 岁;左踝 11 例,右踝 7 例;受伤至就诊时间半小时~3 天;外翻损伤 14 例,内翻损伤 4 例。

治疗方法

1. 手法整复外固定:患者仰卧,一助手使患肢屈膝 90°,前臂穿过腘窝,另一助手握住足跟足背,作对抗牵引,牵引约 3~4 分钟后,术者双手握住踝部采用与受伤机理相反的手法即内翻损伤者,使踝稍外翻,外踝损伤者,使踝稍内翻,并用双手行对抗挤压的方法整复内外踝,使之同时复位,并使左(或右)脱位之距骨,分离之下胫腓关节同时得到整复。然后整复后踝,两助手继续维持牵引,握住足背跟部之助手不断作足部蹠屈背伸,使之距骨与踝穴不断得到对合,术者双手拇指向下内推按后踝,使后踝及向后脱位之距骨得到复位,最后两助手维持足背中立 90°或稍蹠屈 5°~10°,用踝部小夹板或石膏前后托外固定,即行 X 线摄片复查。

2. 手术内固定:取踝关节内、外侧切口必要时加后方跟腱侧方切口,清除骨折嵌夹之软组织或细小碎骨块,直视下复位内外后骨折块。一般均用螺钉内固定。如下胫腓关节分离严重,用螺钉不能牢固固定者则改用骨栓固定。

治疗结果

1. 疗效标准:优:骨折脱位达解剖复位,愈合后踝

关节功能恢复至伤前水平。行走及体力劳动无疼痛。良:骨折脱位达解剖复位,愈合后踝关节蹠屈、背伸功能减少在 10°以内,行走及体力劳动踝关节无疼痛。可:骨折脱位达到解剖复位,愈合后踝关节功能减少在 20°以内,行走稍长或从事体力劳动踝关节有酸痛。差:踝部骨折及脱位未达解剖复位,愈合后踝关节功能减少在 20°以上,行走即感疼痛,有跛行。

2. 治疗结果:本组闭合复位外固定组,优 6 例,良 4 例,可 1 例,差 0 例。优良率为 90%。手术内固定组,优 4 例,良 2 例,可 1 例,差 0 例。优良率为 86%。

讨 论

踝关节面比髌、膝关节面小,但其承受的体重大于髌膝关节,而且踝关节接近于地面,作用踝关节的承重力无法得到缓冲,因此对踝关节骨折的治疗较其它部位要求更高,三踝骨折伴距骨脱位的解剖复位的重要性越来越被人们所重视,只有正确的复位,才能有较好的疗效。以往我们对三踝骨折往往不试行闭合复位即行切开复位内固定治疗。笔者自 1990 年 1 月开始对每例三踝骨折均先行闭合复位加外固定治疗,如不能达到良好的复位再行手术治疗,闭合复位成功率达 55%。因此笔者认为对三踝骨折伴踝关节脱位者亦应首先试行闭合复位,如不能成功再给予切开复位内固定,它不但能为患者节约资金,而且能避免切口感染并发骨髓炎,及再次手术取内固定之弊端。在闭合整复中,要求术者手法要轻柔,对踝部解剖要十分熟悉,术者与助手配合要娴熟。

(收稿:1996-09-10)

通 知

为确保作者稿件的及时处理。作者付稿件处理费和稿件发表费时,请一律寄给本刊编辑部收,勿寄给个人,以免延误稿件的及时处理。如寄给个人,将不予受理,望作者遵照执行。

《中国骨伤》编辑部