

牵伸复位法治疗踝关节扭伤疗效分析

解放军总医院 (100853) 曹其鉴 王素平

笔者采用牵引复位法治疗踝关节扭伤 87 例, 疗效满意, 现报告如下

临床资料

87 例中男 40 例, 女 47 例; 年龄 16~69 岁; 右踝 42 例, 左踝 45 例; 外伤史: 走路扭伤 55 例, 骑车扭伤 13 例、运动扭伤 19 例。

根据踝关节扭伤的程度及其症状体征表现不同, 临床上分为以下三种类型:

1. 轻型: 软组织损伤较轻, 仅有外踝局限性肿胀, 其范围不超过足背和踝上, 皮下无明显青紫(瘀血), 疼痛较轻, 尚可行走。

2. 中型: 软组织损伤较重, 肿胀范围较广泛, 皮下明显青紫(瘀血), 疼痛剧烈, 行走困难, 需要拄拐或搀扶才能站立行走。

3. 重型: 踝部软组织受到严重创伤, 踝上足背广泛肿胀, 皮肤明显青紫(瘀血), 剧痛难忍, 烦躁不安, 往往合并踝部骨折或肌腱断裂, 踝关节活动障碍, 不能行走。X 线片证实有踝关节骨折或肌腱断裂。

治疗方法

1. 手法治疗: (1) 患者坐于平板床上, 医者一手紧握腓骨下端, 另一手紧握足背, 轻轻摇动踝关节, 若关节内发出响声, 则说明有韧带断裂存在。反之, 即作踝关节一般扭伤处理。(2) 患者体位同上, 将患足放于正中位, 医者一手固定患足足背, 另一手拇指指腹推揉按摩压痛点最甚处, 以跗骨窝区为重点, 使水肿向四周散开。(3) 医者一手紧握患足足背, 一手紧握患足跟踝部, 令一助手双手固定患侧膝关节下缘。医者突然用力作踝关节的牵伸复位手法, 此时可听到清脆的“咔嚓”声, 即示踝关节复位。(4) 若踝关节长久疼痛不止, 示陈旧性损伤局部已出现粘连所致。此时需先点揉痛点, 再加用摇踝手法, 即医者一手固定踝部, 另一手紧握足背, 左右各摇动 10 次以结束治疗。若是一般的踝关节扭伤, 只作前三步手法即可。若是踝关节局部陈旧性粘连, 则需四步手法同做。

若经 X 线拍片证实确有踝关节骨折、脱位或踝部肌腱断裂者, 则复位后加用踝关节包扎固定 4~6 周。

2. 药物治疗: (1) 云南白药: 数克加白酒调成糊状, 敷于患足足背肿胀处, 隔天一次, 6 次为一疗程。急性

期口服云南白药胶囊, 4~6 粒/次, 每天 2 次, 10 天为一疗程。(2) 九分散: 数包加醋调成糊状, 敷于患足肿胀处, 隔天一次, 6 次为一疗程。

3. 功能锻炼: 急性期宜卧床休息, 垫高患肢, 以促进下肢静脉回流及水肿的消退。一般的踝关节扭伤可作踝关节的背伸和跖屈运动。若伴随有骨折、脱位或肌腱断裂者, 于伤后一周可作患趾的屈伸运动。伤后 3 周可作踝关节的背伸和跖屈运动。但以不引起疼痛为度。

治疗结果

1. 疗效标准: 治愈: 踝关节周围肿痛消失, 背伸跖屈功能恢复正常, 不遗留任何后遗症, 恢复原工作。显效: 踝关节周围肿痛基本消失, 背伸跖屈功能基本恢复正常, 可从事轻工作。好转: 踝关节周围肿痛和背伸跖屈功能有所改善, 尚不能胜任轻工作。无效: 踝关节周围肿痛和背伸跖屈功能较初无改变。

2. 治疗结果: 轻型: 治愈 58 例, 显效 10 例; 中型: 治愈 8 例, 显效 4 例, 好转 2 例; 重型: 治愈 2 例, 显效 2 例, 好转 3 例。

讨论

1. 踝关节扭伤的病因探讨: 踝关节扭伤的原因为内、外因两个方面。内因是 (1) 踝关节的负重力大, 在行走锻炼时全身的重量全部落在此关节上。(2) 外踝比内踝长 0.5cm, 当踝关节左右移动时易受外力影响而致伤。(3) 腓侧付韧带较胫侧薄弱, 易受外力作用而撕裂。(4) 距骨体前宽后窄, 当足跖屈时距骨体宽大部分滑出, 窄小部分留于关节内, 使踝关节失去稳定。(5) 胫腓骨下端构成踝关节的“笋眼”并非十分坚固, 况且外踝关节面又倾斜, 使腓骨下端的稳定性减弱。(6) 司足外翻背伸的肌力不如足内翻背伸(胫骨前肌)的肌力强大。外因是当患者由高处跳下时足底外缘着地, 或在高低不平的道路上行走, 足底内缘踏在凸处如石头砖块上等, 或因下楼、下坡时不慎足部突然内翻, 即可引起外侧付韧带部分或完全断裂, 重者还可引发外踝尖端小块或整个撕脱性骨折。

2. 牵伸复位法的作用机理: 踝关节扭伤是下肢常见的外伤, 最多见的是踝关节内翻位损伤。此损伤多累及外侧付韧带, 以距腓前韧带损伤尤为多见。其次是距腓韧带和距腓后韧带。鉴于足踝部骨块较多, 其骨块间

的肌腱韧带纵横交错。根据 X 线平片的观察发现,不论是轻型、中型或重型损伤,均有不同程度的骨错缝或错位,同时还有其肌筋、肌腱、韧带等的肿胀、扭结、错动、撕裂等病理变化,只要纠正了踝关节的骨错缝或错位,患者踝部疼痛可顿时缓解,且局部的肿胀、瘀血亦逐渐消散。本文牵伸复位手法的作用机理,即在于先矫正踝关节的骨错缝或错位,在此基础上再行按摩理顺肌筋、使肌腱、韧带等归位,以恢复其固有的生理功能。

3. 关于跗骨窦的瘀血问题:在外踝前侧凹陷中,由

跟两骨相接面的距骨沟及跟骨沟构成一漏斗状隧道,作跗骨窦,在跗骨窦区有跗骨窦动脉及跗骨管动脉相吻合。当踝关节损伤时,在该窦区常出现明显地肿胀瘀血,多为此吻合动脉损伤所致。故在实施手法治疗时千万不能忽视跗骨窦区的按摩,务必将该窦内的瘀血揉开舒散。否则,该窦内的血肿过久会出现粘连肌化,导致踝关节慢性疼痛经久不愈,甚至遗留活动功能障碍。本文中中型扭伤中疗效不理想的 2 例患者即属此。

(收稿:1997-04-21)

小儿股骨干骨折双下肢悬吊皮牵引的护理

福建省长汀县中医院 (366300) 王玉全

双下肢悬吊皮肤牵引是治疗小儿股骨干骨折常用而有效的方法,但患儿在治疗过程中配合欠佳,所以,做好患儿的护理工作显得更为重要。本文试就小儿股骨干骨折双下肢悬吊皮牵引的护理问题谈几点体会。

1. 牵引前的皮肤准备:先用肥皂水擦拭皮肤油污,然后用清水洗净,再涂上安息香酸酞以保护皮肤,增强胶布的粘度。如有皮肤外伤应先换药,待伤口愈合后或避开伤口行皮肤牵引。

2. 牵引护理:给患儿牵引的重量以双侧臀部能离开牵引床面为宜。牵引中应随时观察双下肢有无血管、神经受压迫症状,检查足背动脉搏动情况。如发现异常,应详细查找,分析原因,并报告医生,予以处理,以防止血液循环障碍而产生的缺血性肌挛缩。观察骨突处有无垫棉花,或所垫棉花是否移位,腓总神经是否受压,踝关节能否正常活动。经常检查患儿皮肤牵引处胶布和绷带有无松散脱落,以及夹板的松紧度。皮肤是否起水泡或破溃,发现水泡时应抽去泡内液体,涂以龙胆紫并避免局部继续受压。

3. 情志护理:小儿股骨干骨折行双下肢悬吊皮肤牵引术后,早期多哭闹不宁,所以医护人员应态度和蔼,与其交朋友,可置些小玩具让患儿在牵引床上玩耍,使其与医护人员配合,避免哭闹时双下肢及身体扭曲影响牵引及夹板外固定的效果。

4. 饮食护理:患儿股骨干骨折后,行双下肢悬吊皮

牵引,对家属来说最困难的莫过于大小便时的护理。如果为了控制大小便而采取少进食和不饮水或少饮水往往造成患儿营养欠佳。所以,应鼓励家属多给患儿饮水,并给予辨证施护。一般而言,损伤早期因患儿哭闹不宁,情绪不佳,而致肝失条达,逆而犯胃,故纳食差,此时,宜进清淡之物。应鼓励患儿多食水果、蔬菜、避免油腻及不易消化之食物。如有便秘者可口服蜂蜜或作腹部按摩,热敷等处理。必要时给缓泻剂口服。

5. 生活护理:牵引患儿常因被服不易盖严而受冻致感冒,患肢受冷刺激可使气血不和影响骨折早日愈合,故必须随时帮助患儿盖好被服。冬天既要保暖,又要注意衣被是否有碍牵引,双臀部务必离开床面,双下肢可给活动棉套,以防受冻。夏天天气炎热应经常擦身,勤换衣服。每次排便后应予温水清洗会阴,并敷爽身粉。如牵引中同时大腿作小夹板外固定可在患肢大腿内侧用薄塑料纸覆盖,以保护小夹板不被尿液浸渍污染,如发现被污染则应及时更换,保持病室干净、清洁、空气清新,床单整洁,使患儿舒适。

6. 解除牵引后的护理:患儿骨折愈合后在解除双下肢悬吊皮牵引的早期仍需抬高患肢,并帮助患儿进行关节的被动活动及双下肢的肢体按摩每日 2 次,以促进血脉流通,如关节出现僵硬可作局部热敷及频普仪照射等处理。

(收稿:1995-04-10)