

前下方的绷带压力,可有效地对抗胸锁乳突肌向后上方牵拉骨折近端的力量,使整复后的骨折断端稳定。关

于这一点,在临床应用“8”字绷带固定时应加以注意。

(收稿:1998-07-28)

钳夹外固定治疗内外踝骨折 21 例

孙晓太

河南省中医院 (郑州 450002)

近年来笔者采用手法整复、钳夹外固定治疗内、外踝骨折 21 例收到满意效果,总结如下。

临床资料

本组 21 例中男 17 例,女 4 例;年龄 17~58 岁。内踝骨折 8 例,其中内踝骨折并踝关节半脱位 3 例;外踝骨折 7 例,其中外踝骨折并踝关节半脱位 4 例;内、外踝同时骨折 6 例。

治疗方法

患者平卧于诊疗床上,患肢自小腿中上段至足趾常规消毒后,铺无菌巾,以 0.5% 利多卡因于血肿内及踝关节两侧钳夹夹持处浸润麻醉。助手双手把持患足,适量牵引,并据脱位情况将足内翻或外翻,同时术者以拇指顶压患处,使之复位。经 X 线透视满意后,以钳夹固定之。若是内踝骨折,钳子的一侧夹着骨折远端,另一侧夹着小腿外侧高于骨折平面约 2cm 处;同样,若是外踝骨折,钳子的一侧夹着骨折远端,另一侧夹着小腿内高于骨折平面约 2cm 处;若是内、外踝双骨折时,钳子一侧夹于外踝处骨折的远端,另一侧夹于内踝骨折线上约 2~3cm 处,这样内踝在距骨的推挤压下,可自动复位。夹子稳定后,以无菌敷料包扎固定,外以石膏托外固定,并视其脱位情况,石膏托固定时使足适当内翻或外翻。

治疗结果

21 例全部治愈。在钳夹固定后 3 周左右,去除石膏

托,适量活动患足及患肢,但勿负重。在骨折固定后 6~8 周,局部疼痛消失,无明显压痛、活动痛时,或拍片示骨折线模糊,有骨小梁贯通后,将钳夹去除,适量负重并由轻到重。钳夹针眼愈合后,配合中药外用薰洗患处。经 8~12 个月的随访,外观及活动功能均良好,无后遗症。

临床体会

1. 内、外踝骨折临床较为多见,用传统方法治疗时,手法整复较易但固定较困难,手术治疗时,复位满意,但增加了局部组织的损伤,扩大了感染的机会,而且病程较长,愈合较慢。采用钳夹固定后,不仅克服了保守治疗及手术治疗之不足,而且经济实用,易于操作,患者痛苦较少。

2. 对于足部及小腿下段处有伤口及皮肤擦伤等不宜手术者,本法尤为适宜,在有效抗生素治疗下,不必待伤口愈合,即可给以整复固定,这样骨折与外伤并行治疗,缩短了病程。

3. 应用本法固定后,骨折处被夹持较为牢固,不会滑脱造成再度错位,固定后可早期活动患肢,以促进循环,利于患肢消肿,加快骨折愈合,利于功能恢复。

(收稿:1996-09-10)

安徽省高校科技函授部中医专业招生

经省教委批准继续面向全国招生,本着继承和发展祖国医学,培养具有专业技能的中医人才,选用 12 门全国统编中医函授教材,与当前全国高等教育自考相配合,聘有关专家教授进行教学,全面辅导和答疑。愿本部能成为你医学道路上的良师益友。凡具有中学程度者均可报名,详情见简章。附邮 5 元至合肥市望江西路 6-008 信箱中函处,邮编 230022,简章备索。电话:0551-3644909。