

踝部旋前一外旋型骨折的治疗

张颖平

(大兴县人民医院, 北京 大兴 102600)

踝部旋前一外旋型骨折是踝关节损伤中较为严重的一种类型, 多合并下胫腓联合分离。我院从 1990 年~ 1996 年共收治此类骨折 30 例, 报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料: 30 例中男 18 例, 女 12 例; 年龄 16~ 70 岁; 高处坠落伤 9 例, 车祸 13 例, 砸伤 8 例。I° 7 例, II° 6 例, III° 10 例, IV° 7 例。

1.2 治疗方法 根据术前 X 线片并采用外旋、外展应力下拍踝关节正位 X 线片证实下胫腓分离的存在。对于 I°、II° 骨折力争闭合复位, 复位时将足内翻内旋, 并以短腿 U 型石膏或前后石膏托固定, 立即拍 X 线片, 不满意者行一期切开复位。对于 III°、IV° 骨折一般行切开复位, 内踝骨折解剖复位后用自攻螺钉或克氏针张力带固定, 三角韧带断裂

则修补, 腓骨骨折用加压钢板螺丝钉固定, 术中需将钢板预弯 $10^{\circ} \sim 15^{\circ}$, 下胫腓联合分离用皮质骨螺丝钉固定。后踝骨折超过关节面 $1/4$, 需用皮质骨螺丝钉固定。

1.3 治疗效果 疗效评定标准: 优: 踝关节功能正常, 无不适, X 线片示踝穴正常, 无骨性关节炎改变。良: 踝关节功能尚可, 走远路时踝关节轻微肿胀, 疼痛。X 线片示踝穴间隙稍增宽, 无骨性关节炎改变。差: 有负重疼, 走路时踝关节肿痛, X 线片示踝穴间隙不对称, 有一侧踝穴间隙超过 2mm, 并有骨性关节炎改变。结果优良 28 例, 差 2 例, 随访 4 个月~ 4 年, 平均 2 年。

2 讨论

对于下胫腓联合分离的处理: 如果腓骨骨折与内踝骨折复位良好, 并不需

要将下胫腓以螺丝钉固定, 当内踝骨折固定以后, 由于三角韧带与足部的连接, 腓骨骨折固定以后外踝韧带与足部的连接, 以及腓骨中下 $1/3$ 以上部分骨间膜完整, 使胫腓骨之间获得稳定, 踝穴侧方的完整性又与足形成连续的整体, 从而距骨在踝穴内不发生向外侧或外侧的移位, 因此下胫腓不分离。只有在腓骨骨折严重粉碎难以施行内固定或三角韧带无法修复者, 以及腓骨骨折高位者则可固定下胫腓联合。过去认为皮质骨螺丝钉应穿过腓骨两侧与胫骨两侧皮质, 内固定物应于术后 10 周左右去除, 否则将会限制下胫腓联合的正常生理活动。近年 AO 组织强调用皮质骨螺钉只贯穿腓骨两侧与胫骨一侧皮质, 在骨折愈合后与其它内固定物一起取出。

(编辑: 荆鲁)

手法复位加牵引固定治疗老年股骨颈骨折

许正发

(丰都县中医院, 重庆 丰都 648200)

我科对老年股骨颈骨折, 采用中医手法复位加牵引固定治疗, 配合内服中药, 外敷三期骨伤中药膏治疗, 获得满意效果, 现介绍如下。

1 临床资料

本组 24 例中男 10 例, 女 14 例; 年龄 49~ 86 岁。外展型 9 例, 内收型 15 例。头下型 2 例, 颈中型 8 例, 基底型 14 例。入院经 X 线拍片确诊。

2 治疗方法

2.1 牵引加手法逐步复位 先在患肢做好牵引后, 一助手固定骨盆, 一助手用力牵引患肢膝关节, 采用逐步牵引复位法。术者双拇指抵于腹股沟中点部, 向内、向外推挤, 其余双四指向外牵拉, 待

复位后, 令助手在牵引下, 将患肢稍稍内外摇晃并伸直。测量患肢长度与健侧相等后, 屈髋约 $15^{\circ} \sim 20^{\circ}$, 外展 20° , 屈膝 20° , 然后在患肢下垫一皮枕, 随时保持中立位。髋部根据腹股沟解剖特点, 剪成长约 20cm, 宽约 18cm 的菱形纸夹板, 先敷中药, 纸夹板垫压, 绷带固定其髋部, 2~ 3 天换药复查一次。

2.2 持续牵引 骨折经牵引手法复位后, 无移位或嵌插骨折, 结合体型, 均以 2.5~ 7.5kg 维持牵引。随时注意患肢外展或内收角度和 X 线调整, 测量患肢长度, 调整牵引重量, 避免移位发生, 牵引约 8~ 11 周, 经 X 片复查, 如对位对线尚可, 有大量骨痂生长, 半月左右逐步

下床负重活动。

3 治疗结果

本组 24 例中, 22 例对位尚可, 2 例差, 随访平均一年半, 14 例正常行走, 功能良好, 参加正常工作, 8 例可参加日常工作, 1 例生活自理, 1 例骨质疏松, 股骨头坏死, 行走活动受限。

4 讨论

本法治疗关键在于牵引手法复位可靠, 及时调整患肢体位, 防止移位。牵引治疗卧床时间长, 应加强内科疾病的监护和治疗, 才能提高治疗的成功率。功能锻炼和手法治疗应坚持始终, 才有利于骨折愈合和关节功能恢复。

(编辑: 荆鲁)