

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。7 例,6 例,9 例,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 90° 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 90° 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°~15°,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°~20°,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 的梯形纸夹板,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,参加正常人工作,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)