

75%以上, X线片显示骨折解剖复位, 踝穴正常; 可: 轻度酸痛, 在不平路面行走时酸痛加重, 行走略受影响, 踝关节活动度为正常的 50%~75%, X线片显示内踝骨折向前后或向下移位 2~5mm, 侧面移位 1mm, 外踝骨折移位 5mm 以内, 距骨移位 1mm 以内, 胫骨前后缘骨折移位 3mm 以内。差: 疼痛较重, 行走困难, 关节活动少于正常的 50%, X线片显示骨折移位较可者更差。本组 33 例(排除踝关节融合 2 例), 经 1.5~5 年随访, 平均 3.5 年, 结果: 优: 手术组 12 例, 非手术组 5 例; 良: 手术组 6 例, 非手术组 1 例; 可: 手术组 5 例, 非手术组 2 例; 差: 手术组 2 例, 非手术组 0 例。并发浅表感染, 关节强直 2 例, 延迟愈合 3 例。均发生于手术组。

4 讨论

4.1 正确选择手术指征是治疗成功的关键 作者认为非手术指征为①I型骨折。②个别III型骨折粉碎严重, 关节面无法修复, 早期无条件行踝关节融合术。手术包括切开复位内固定和踝关节融合术。而前者适用于II、III型病人, 有可能恢复关节面的平整, 踝关节解剖关系及关节功能者。后者适用于个别III型骨折, 关节面无法修复, 又有条件行融合术者。本组无 1 例早期行踝关节融合术。

4.2 并发症防治 Pilon 骨折早期并发症为感染。晚期并发症为关节强直, 骨折延迟愈合。均发生于手术组。

4.2.1 感染 本组 3 例。其原因因为骨折清创不彻底, 手术时机不当, 有张力缝合切口, 伤口引流不畅等因素。本组发生率为 8.57%, 明显低于文献报道^[2], 这可能与采取下列措施有关: ①手术在上止血带情况下进行, 严格清创, 无张力缝合或

成形缝合或延期缝合切口, 术中严密止血, 放置负压引流管。

②闭合性骨折若外伤不超过 12 小时, 肿胀不明显可急诊手术。若外伤超过 12 小时, 行跟骨牵引 1 周后再处理。

4.2.2 关节强直 本组 2 例。主要是软组织严重损伤后出血、肿胀及长期制动, 造成局部组织机化、粘连。我们认为应注意以下几点: ①无创性操作, 严密止血。②坚固的内固定可以使关节早期活动。③术后抬高患肢, 术后第 3 天开始理疗。④嘱牵引病人在骨折纤维连接后, 在牵引下行踝关节伸屈活动, 嘱手术病人麻醉消退后行足趾主动活动。

4.2.3 骨折延迟愈合 本组 3 例。主要因为术中骨折缺损未植骨, 软组织剥离广泛, 内固定不牢, 术后伤口感染等。我们认为应注意以下几点: ①采取前内侧及后外侧联合切口, 既充分显露骨折端, 又不过多剥离而影响血运。②对于塌陷的关节面应用骨凿撬起, 游离的小骨块切除, 遗留骨缺损区应予松质骨植骨。采用骨夹, 使骨折碎块互相靠拢, 这样既可增加骨折复位后的稳定性, 又可促进骨折愈合。③选择“T”型钢板, 放在胫骨远端前侧, 既能坚固重建胫骨远端, 又能压紧植入的松质骨。总之, 正确的手术暴露, 良好的复位技术和坚固的内固定是防止延迟愈合的关键。

参考文献

- [1] Bourne RB. Pilon fracture of the distal tibia. Clin Orthop, 1989, 240: 42.
- [2] 皮佑辉, 卓小为, 代维立. Pilon 骨折 65 例. 中国骨伤, 1998, 11(6): 5-6.

(收稿: 2000-07-18 编辑: 李为农)

•手法介绍•

仰卧屈肩单人整复肘关节后脱位

李衡山

(东安县人民医院, 湖南 东安 425900)

作者 1995 年 6 月至今采用仰卧屈肩体位, 单人整复肘关节后脱位 19 例, 疗效满意, 现介绍如下。

1 临床资料

本组 19 例, 男 16 例, 女 3 例; 年龄 10~56 岁; 左侧 3 例, 右侧 16 例; 伤因: 跌伤 17 例, 车祸伤 2 例。受伤至整复时间: 24 小时内 18 例, 伤后 72 小时 1 例。伴侧方移位者 3 例。

2 治疗方法

2.1 复位方法 关节腔内注入 2% 利多卡因 5ml 后, 患者取仰卧位, 患侧靠床缘, 其肩关节前屈 90°左右, 术者立于伤者之患侧肘后。有侧方移位者先予捺正之。然后术者双手拇指置于病者患肘鹰嘴之下方, 双手余指重叠置于肱骨下端之前方。整复时, 术者以双手拇指向前上方顶推鹰嘴, 双手余指将肱骨下端往后下方拔。当移位之尺骨切迹滑回到肱骨滑车时, 可有弹跳及弹响感, 此时, 伤者患肘之弹性固定消失。检查肘后三角解剖关系恢复正常, 被动屈伸肘关节正常, 即告复位成功。

2.2 固定方法 本组病例整复后均以石膏后托固定患肢于功能位 3 周, 固定期间适当进行肌肉练习, 去除石膏后行肘关节屈伸及前臂旋转练习, 辅助理疗, 但避免强力被动活动。

3 诊疗结果

本组 19 例, 均为手法复位一次成功, X线提示复位状况良好, 2~3 个月后, 患肘功能恢复正常。

4 讨论

作者采用本法单人操作, 成功率高, 操作简便省力, 分析其机理有: ①患者取仰卧位, 比较舒适, 松弛, 易于配合; 整复时体位不易移动, 但需麻醉好, 无疼痛, 必要时可用臂丛麻醉, 本组有 2 例。②取该体位整复时, 其前臂的重力作用及绷紧的肱二头肌腱可使处半屈位的肘关节进一步屈曲, 有助于复位, 术者操作也很方便。

(收稿: 2000-12-11 编辑: 李为农)