

负重。对皮肤缺损行转移皮瓣患者待伤口愈合后下床活动。

3 治疗结果

本组随访 62 例,随访时间最短 1 年,最长 3 年零 1 个月,平均 18 个月。按天津医院骨折愈合标准^[1],骨折全部骨性愈合,愈合时间最短 2 个月,最长 8 个月,平均 3.8 个月。膝、踝关节功能正常,骨折愈合 100%。外固定钉道感染 5 例(8.1%),经适当的抗生素和更换敷料治愈,无一例深部感染。18 例开放骨折者创口均一期愈合,5 例皮肤缺损行局部转移皮瓣者全部成活。

4 讨论

4.1 治疗 胫腓骨不稳定性骨折多为粉碎骨折,在临床上一直是比较棘手的问题,治疗方法也各不相同^[2~6]。胫腓骨折由于局部解剖特点的关系,常给损伤后的治疗带来较大困难。内固定术后切口感染或感染后内固定物及骨外露、骨折不愈合的并发症时有发生。本组治疗的病例中除 5 例钉道浅表感染外,无一例其它并发症发生。我们认为,此法是治疗不稳定性胫腓骨骨折较为理想的方法之一。

4.2 复合固定的效果与优点 我们认为复合固定的方法克服了单一固定方法各自的不足,因为:复合固定的内固定同常规的钢板螺丝钉内固定比较,本法切口小,软组织剥离很少,几乎不进一步损害骨端血供,而骨折可获得确切的近解剖复位;消除了单纯外固定支架后反复调整或最后骨折断端仍存在间隙或复位不理想弊端;复合外固定支架安置后能有效地加强内固定的稳定性,有利于骨折的愈合;术后可早期下床进行膝、踝关节功能锻炼,关节功能恢复满意。

参考文献

- 1 天津医院.骨折疗效标准草案.天津医药(骨科附刊),1978(试刊号):32.
- 2 刘义明,王德义,杜荣. Ender 针闭合髓内固定治疗胫腓骨骨折.中国医刊,2000,35(10):37.
- 3 李文基,程友昌,黄敏宏,等.胫腓骨复杂粉碎性骨折的治疗经验.中华骨科杂志,2000,20(3):164.
- 4 刘树清,胥少汀,李健民.矩形髓内针与带锁髓内针治疗胫腓骨骨折.中国矫形外科杂志,2000,7(8):817-818.
- 5 王化京,邢荣珍,石福明,等.孟氏骨折复位固定器配合小夹板治疗胫腓骨骨折 32 例.中国骨伤,2000,13(12):750.
- 6 王宗仁,罗先正,刘长贵,等.不扩髓带锁髓内钉治疗胫腓骨骨折(附 43 例报告).骨与关节损伤杂志,2000,15(6):423.

(收稿:2001-05-17 编辑:李为农)

手法介绍

手法治疗跖跗关节脱位伴第一楔骨头骨折合并足背动脉痉挛 1 例

张玄武 钱万永

(中国人民解放军总装备部后勤部中医骨伤科医院,北京 100101)

患者,男,34 岁,因“高处坠伤右足瘀肿疼痛、功能障碍 2 小时”而来院求治。检查发现:患者右足呈外翻偏歪畸形,足部瘀肿青紫、发绀,触诊示足背动脉搏动微弱,足部冰凉,患足感觉减退,麻木感。X 线片 2000 年 5 月 30 日 R25 示:第一楔骨头骨折,远端骨折片连同第 1~5 跖骨头向外、侧方移位。初步诊断为“跖跗关节侧方脱位伴第一楔骨头骨折合并足背动脉痉挛”。当即予以手法复位:患者侧卧,患肢在下伸直,一助手握住足部跖跗关节近侧,术者双手握远端,作牵引拔伸,然后维持牵引并用拇指及大鱼际按住第一跖骨向下折,同时另四指扣住第五跖骨部向上提顶,感到清脆的关节归位声,同时外观畸形消失,将足部恢复中立位。复位后,足部逐渐恢复温热,足背动脉搏动恢复正常。X 线片 2000 年 6 月 2 日 R10 示:跖跗关节侧方脱位及第一楔骨头骨折处已复位。按骨折常规三期辨证处理。5 周后痊愈,无后遗症。

讨论

跖跗关节发生脱位时,以背侧脱位(即跖骨向背上方脱位)较为常见,而第 1~5 跖骨同时向侧方脱位较为少见。足背动脉沿腓长伸肌腱外侧下行至第一跖骨间隙后,发出分支营养足趾部及足背部。故当跖跗关节脱位时,则足背动脉易受到影响,而发生扭曲、牵张、痉挛,甚至破裂。

本例患者坠伤后右足内侧着地,强大暴力冲击使第 1~5 跖骨向外侧方脱位,且连同第一楔骨头碎片向外移位,由于足背动脉因脱位后的牵张扭曲而发生痉挛。造成血供不足,故足部冰凉发绀,足背动脉搏动减弱。在治疗中为防止足背动脉进一步痉挛,故复位时并未使用麻醉,而直接以手法进行及时准确的复位。随着骨位恢复正常,患侧足背动脉所受的牵张、扭曲也随之解除,痉挛逐渐缓解,从而避免了足部缺血性坏死等并发症的发生。

(收稿:2001-05-30 编辑:李为农)