

小骨块缺少固定作用,因此笔者在使用时首先修复髌腱及周围腱膜来恢复髌骨外形,再通过聚髌器的夹持使两极骨块连同内部的碎骨块保持稳定,两侧个别小的骨块可通过缝合固定。本方法关键在于聚髌器的大小一定要合适。良好的固定有利于早期活动,使膝关节功能恢复正常。

丝线环扎缝合固定适用于骨质疏松严重的髌骨骨折,而且由于不需要二次手术取内固定物而被很多患者接受,但因为是在平面固定且力量有限,故必须要配合石膏外固定。虽然有报道早期功能练习可恢复膝关节的功能^[4],但笔者临床中发现由于固定强度较弱,有限的锻炼导致膝关节的功能恢复较差。因此,建议尽量避免采用此种方法。

任何骨折的治疗除要恢复骨的外形和解剖关系外,恢复功能应是治疗的最终目的。因此,对于髌骨的粉碎性骨折治疗笔者认为应该遵循以下原则:①尽可能保留髌骨;②充分恢复关节面平整,修复韧带、腱膜;③尽可能早期功能练习。

参考文献

[1] 刘志雄. 骨科常用诊断分类方法和功能结果评定标准[M]. 北

京:科学技术出版社,2005:295.

Liu ZX. Evaluated standard of diagnostic classification and functional result of orthopaedic[M]. Beijing:Publishing House of Science and Technology, 2005:295. Chinese.

[2] 郑季南,徐新华,洪庆南,等. 髌骨骨折不同改良方式张力带钢丝固定的生物力学研究及临床应用[J]. 中国骨伤,2002,15(4):208-210.

Zheng JN, Xu XH, Hong QN, et al. Biomechanical evaluation and clinical application of various forms of modified tension band wiring for the treatment of patellar fracture[J]. Zhongguo Gu Shang/China J Orthop Trauma, 2002, 15(4):208-210. Chinese with abstract in English.

[3] 周松,尹传胜,蔡建春,等. 镍钛记忆合金聚髌器在髌骨骨折中的临床应用[J]. 中国骨伤,2003,16(11):672.

Zhou S, Yin CS, Cai JC, et al. Clinical application of Ni-Ti memory alloy patella concentrator in patella fractures[J]. Zhongguo Gu Shang/China J Orthop Trauma, 2003, 16(11):672. Chinese.

[4] 董文村,董炜烈,康旭东,等. 吸收性合成缝合线梯形环扎治疗髌骨粉碎性骨折[J]. 中国骨伤,2003,16(10):618.

Dong WC, Dong WL, Kang XD, et al. Treatment of patella comminuted fractures with trapezoid cerclage of absorbable suture [J]. Zhongguo Gu Shang/China J Orthop Trauma, 2003, 16(10):618. Chinese.

(收稿日期:2010-08-22 本文编辑:连智华)

· 病例报告 ·

手法复位治疗踝关节与相邻多关节全脱位 1 例

洋汉武, 洋怒飞

(天全县中医医院骨伤科, 四川 雅安 625500)

关键词 踝关节; 脱位; 正骨手法

DOI:10.3969/j.issn.1003-0034.2011.04.016

Treatment of dislocation of ankle and its adjacent multi-joints YANG Han-wu, YANG Nu-fei. Department of Orthopaedics and Traumatology, Hospital of Traditional Chinese Medicine of Tianquan County, Ya'an 625500, Sichuan, China

KEYWORDS Ankle joint; Dislocations; Bone setting manipulation

Zhongguo Gu Shang/China J Orthop Trauma, 2011, 24(4):321-322 www.zggszz.com

患者,男,35岁,伤后3h左右来院就诊。查体见右踝关节严重内翻内旋畸形,肿胀且疼痛剧烈,踝以下主动伸屈功能丧失,足背动脉搏动明显减弱,肤温偏低,皮肤知觉存在,皮肉完整无创裂伤。摄X线片显示:右胫距关节脱位,距骨向腓侧完全脱出;距骨与跟骨关节变形,结构改变并重叠约1.5cm;舟骨向内侧脱出,舟距关节结构失常,并重叠约1cm;第4、5跖跗关节结构改变,跖骨向外上方脱出。舟骨内缘可见线状透光影,骨质密度不匀,断端无明显错位(见图1a-1c)。其余各项检查未见异常。

治疗方法:麻醉下进行手法复位。患者取仰卧位,右下肢

外展,膝关节伸直,术者分别对胫距关节、跟距关节、舟距关节、跖跗关节依次进行手法复位。首先整复胫距关节和跟距关节。一助手双手环握右膝关节并向下按压,且保持其伸直稳定状态。术者站立于患肢踝关节的外侧,左手4指向上,拇指向下,掌心置于右小腿中下段外侧抓握小腿,右手拇指和第1掌骨分别置于足背外侧和距骨的外侧缘,其余4指置于距骨内缘,左手用力推,右手用力将踝关节外翻外展,与此同时另一助手握患足迅速屈曲踝关节,完成胫距关节和跟距关节的复位。令一助手握住已复位的踝关节,并置于外翻屈曲90°的稳定状态。术者左手握住外踝,右手掌心置于足舟骨和跖骨的下方,4指勾住舟骨、跖骨的内侧缘,左手推、右手拉,右手顺势将足外展,完成舟距关节的复位。再令助手将前面已复位的关



图 1 患者,男,35 岁,踝关节脱位 1a.复位前足正位 X 线片 1b,1c.复位前踝关节正侧位 X 线片 1d,1e.复位后踝关节侧位和正位 X 线片 1f.复位后足正位 X 线片 1g.复位 23 d 后足侧位 X 线片 1h,1i.复位 23 d 后踝关节侧位和正位 X 线片

Fig.1 A 35-year-old male patient with dislocation of ankle joint 1a. The foot AP X-ray film before reduction 1b,1c. The ankle joint AP and lateral X-ray films before reduction 1d,1e. The ankle joint lateral and AP X-ray films after reduction 1f. The foot AP X-ray film after reduction 1g. The foot lateral X-ray film at the 23th day after reduction 1h,1i. The ankle joint lateral and AP X-ray films at the 23th day after reduction

节保持稳定状态,术者双手拇指置于 4、5 跖骨外上方脱出处,其余手指置于足底跖骨远端,采用端挤手法将脱出的跖骨复位。在 4、5 跖骨外上方脱出处放置一平垫,用上下 2 块小夹板,足底小夹板与足等长,足背小夹板一端置于外踝前缘,一端置于 4、5 跖骨,用绷带将其固定,以防止跖跗关节再脱位。再用自制铁丝托将踝关节置于外翻屈曲 90°足外展位固定。手法治疗完成后,摄 X 线片显示:右胫距关节、跟距关节、舟距关节、跖跗关节均已完全复位(见图 1d-1f)。后采用中药外敷,保持外固定 23 d 后摄 X 线片复查,原脱位的诸关节结构完全正常(见图 1g-1i)。3 个月后随访,患肢已恢复正常。

讨论

临床上踝关节脱位多见于半脱位,全脱位比较少见,像本

病例这种踝关节与相邻多关节全脱位更是少之又少。治疗该病的关键:一是正确的复位手法;二是关节脱位的复位顺序;三是有效的外固定^[1]。在这 3 个治疗环节中,其中 1 个环节出错,都可能造成该病治疗失败。

参考文献

[1] 王亦聰,刘沂,姜保国.骨与关节损伤[M].第 4 版.北京:人民卫生出版社,2007:1538-1544.
Wang YC, Liu Y, Jiang BG. Injury of bone and joint[M]. 4ed. Beijing: People's Medical Publishing House, 2007: 1538 - 1544. Chinese.

(收稿日期:2010-07-26 本文编辑:连智华)

广告目次

- 1. 盘龙七片(陕西盘龙制药集团有限公司) (封 2)
- 2. 曲安奈德注射液(广东省医药进出口公司珠海公司) (封 3)
- 3. 复方南星止痛膏(江苏南星药业有限责任公司) (封底)
- 4. 颈痛颗粒(山东福瑞达医药集团公司) (对中文目次 1)
- 5. 颈复康颗粒、腰痛宁胶囊(承德颈复康药业集团有限公司) (对正文首页)