

闭合手法复位距骨周围关节脱位 2 例

安杰¹ 董林² 雷宁波² 徐玉德² 张天太² 魏国俊² 王志勇² 郑恒恒²

(1 甘肃中医药大学中医临床学院 兰州 730002; 2 甘肃省中医院 兰州 730050)

关键词: 距骨周围关节脱位; 闭合手法复位; 距跟骨间韧带

中图分类号: R684.7

文献标识码: B

doi: 10.13638/j.issn.1671-4040.2017.09.067

距骨周围关节脱位(Subtalar Joint Dislocation, STJD)也称“距-跟-舟状骨脱位”,或者称“距下关节脱位”,该病在临床上极为少见,主要由强大的旋转暴力造成,周围软组织损伤比较严重,恢复较慢,仅占全身关节脱位发生率的 1%^[1]。该病国内外报告较少,男性比女性多见,右足比左足多发。近年来距骨周围关节脱位的发生率有上升趋势,其损伤较重,常合并胫神经和(或)腓浅神经损伤,而对该病的早期诊断及治疗缺乏全面认识,继而影响患者的预后。早期复位不及时未能减轻患者继发性损伤,反而加重其继发性损伤。笔者近两月来采用急诊手法复位治疗 2 例距下关节脱位患者。本文通过对该病例的分析对距下关节脱位进行探讨分析。现报道如下:

1 资料和方法

1.1 病例资料

1.1.1 病例 1 患者肖某,男,46 岁,汉族,工人,以“外伤致右踝关节肿胀疼痛伴活动受限 3 小时”为主诉于 2017 年 4 月 17 日来我院急诊骨科门诊就诊。现病史:患者自诉于 3 h 前不慎扭伤致右踝关节肿胀疼痛、伴活动受限,当时未采取任何治疗,遂来我院急诊骨科门诊就诊。入院症见:右踝关节肿胀、疼痛,伴活动受限,足背及胫后动脉搏动可触及,右足内翻跖屈畸形,足趾活动尚可,感觉尚可,右踝后侧可触及空虚感,外踝高翘起于皮肤处,皮肤紧张,内踝下皮肤张力较弱,未触及内踝,余肢体未见明显异常。我院影像学检查回报示:右侧胫距关节正常,距下关节脱位,伴足舟骨背侧撕脱骨折。见图 1、图 3~4。



图 1 复位前患者右足明显畸形



图 2 复位后患者右足畸形已纠正



图 3 复位前患者右踝关节正位片



图 4 复位前患者右踝关节侧位片



图 5 复位后患者右踝关节正位片



图 6 复位后患者右踝关节侧位片

1.1.2 病例 2 患者陈某,男,学生,15 岁,因打球不慎将左踝关节扭伤,致左踝关节肿胀、疼痛、伴活动受限,于 2017 年 5 月 19 日下午 5 时来我院急诊骨科门诊就诊。患者自诉于 1 h 前打球不慎跳起踩空致左踝关节肿胀疼痛伴活动受限,当时未予处理,由老师陪同急诊送入我院治疗,急诊拍 X 线片示:左侧距骨颈骨折伴距下关节脱位。见图 7~图 8。入院症见:左踝关节肿胀疼痛,左足内翻跖屈畸形,活动受限,左踝关节及后足部皮肤张力极高,压痛(+),跖屈、背伸功能较差,左踝部皮肤感觉较差,末梢血运可,活动踝关节可闻及骨擦感,外踝高翘于皮肤。



图 7 复位前 X 线正位片



图 8 复位前 X 线侧位片



图9 复位后 CT+ 三维重建

1.2 治疗方法 急诊给予患者摄片后,病例 1 立即予手法整复:嘱患者仰卧位,放松下肢肌肉力量,主要使腓肠肌放松,稍屈曲髋关节及膝关节,按摩腓肠肌使其放松,一助手从胫骨中段牵引,另一助手一手手握足跟后部,一手手握足背,对抗近端力量牵引;术者双手拇指按压踝前侧距骨高突于皮肤处,向下按压,并轻微活动关节,令远端助手逐渐背伸并跖屈患者右足部,感觉到关节入臼感,即脱位已纠正,并给予石膏托将踝关节固定于中立位。固定四周后指导患者进行功能锻炼,恢复关节功能,以期达到最好的预后。病例 2 给予患者急诊手法复位,鉴于患者足踝部皮肤张力较高,嘱患者仰卧于检查床上,屈曲左膝关节,术者一手手握患者足背部,另一手握患者足跟部,轻微活动患者踝部,以放松患者踝部皮肤张力。随后,助手近端牵引患者小腿,术者保持原位置,牵引顺势跖屈患者踝关节,牵引 5 min,随后缓慢背伸足部,听到“噎”一声即表明复位已成功。因患者伴有距骨颈骨折,故复位后石膏固定左踝关节,待消肿后给予患者距骨颈骨折切开复位内固定手术治疗,以便更好地恢复患者足踝部功能。

2 结果

本文 2 例患者均在急诊予以手法整复后取得了较满意的复位效果。病例 1 患者复位后行保守治疗,脱位畸形纠正,达到了手法复位的预期效果(见图 2、图 5、图 6)。病例 2 患者手法整复后复查 CT 结果显示复位后骨折对位对线良好,畸形纠正后患者症状消失(见图 9)。故急诊予手法整复 2 例患者均得到良好的恢复,减轻了痛苦及手术的再次创伤。

3 讨论

闭合性距下关节脱位临床较少见,占外伤性关节脱位的 1.0%~1.3%。按脱位后足远端移位方向,

STJD 可分为内侧脱位、外侧脱位、前侧脱位及后侧脱位。孔令伟在闭合复位距下关节内侧脱位 1 例^[2]中报道 STJD 内侧型脱位大约有 80%, 外侧型约 15%, 前侧及后侧型脱位极其少见。距骨周围关节主要有距下、距舟、跟骰关节。距跟关节之间有 3 个关节面相接触,包括上、中、后 3 个关节面,中后关节面之间有由距骨及跟骨相连接的距骨沟及跟骨沟构成的跗骨窦。跗骨窦走形的结构包括胫后肌腱、趾长屈肌、踇长屈肌、胫后动脉、胫神经,窦内有宽而坚强的距跟骨间韧带 (Interosseous Talocalcaneal Ligament, ITCL)。ITCL 正位于人体的负重纵行轴线上,承受重力传导及旋转应力的作用,在稳定距下关节的稳定性时起着重要的作用。马骁等^[3]认为 ITCL 与膝关节交叉韧带有着非常相似的作用;像膝关节前后交叉韧带一样维持着膝关节的稳定作用,距跟骨间韧带限制距骨及跟骨的过度活动,以及起到应力传导作用,对距下关节的稳定性起着非常重要的作用。陈邦力认为足部内翻,致跟腓韧带、距跟外侧韧带严重损伤后出现距跟骨间韧带的继发性损伤,不能维持距下关节稳定。而笔者认为距跟骨间韧带的损伤主要由于过大的旋转暴力造成,使其维持距跟骨间关节活动的的能力减弱甚至丧失。

STJD 内侧型脱位主要见于足踝部突然受到外力作用或者踝关节极度扭伤时。因为足部落地时足部外侧受到地面的作用力,距舟韧带及关节囊撕裂,距骨头向背侧移位,距下关节外侧支撑包括距跟外侧韧带及跟腓韧带损伤,维持力量减弱,继而旋转暴力加重损伤,造成 ITCL 继发性断裂,甚至距颈韧带受损,导致距下关节稳定性丧失,造成 STJD 内翻型脱位。本研究中 2 例病例均呈足内翻跖屈畸形,外踝高突于皮肤处,内踝触及不到,内侧皮肤松弛,外侧皮肤紧张,张力增高,属于典型的内侧型 STJD。STJD 外侧型主要见于足部受到强烈外力时,足部强烈外翻,距跟内侧韧带,三角韧带受损,继发旋转暴力,造成 ITCL 断裂,距骨头向内侧移位,跟骨向外侧移位,故本病通过患者自诉及体征即可确定 STJD 分型。

STJD 的治疗主要在于尽可能早期诊断、早期治疗,长时间足部畸形会导致皮肤软组织坏死及神经不可逆性损伤。一经诊断明确,须立即行手法整复,促进血液循环及神经组织恢复,减少继发性损伤的发生,预后较好。要尽可能地避免反复复位,因为反复复位不但无法解除患者病痛,反而会加重关节囊及肌肉韧带的再次损伤。一旦足部软组织张力太高,

应避免手法复位,早期切开避免筋膜间室综合征的发生。虽然大部分报道 STJD 复位容易,但仍有 20% 的失败率^[4],李强认为复位失败的主要原因有以下 4 点:(1)距下关节高度的稳定性决定了其脱位需要的外在暴力也很强;(2)距下关节周围韧带及胫后、趾长屈肌腱阻挡其复位;(3)距骨及周围关节骨质之间发生撞击;(4)舟状骨关节面是新月形,也是阻挡距骨头复位的主要原因。

STJD 常常并发骨折、神经血管的嵌压、皮肤软组织坏死,通常与患者受力方向、受力大小、个人体质、关节软骨损伤等因素密切相关。由于距骨滋养血管后侧不易损伤,故距骨坏死率不高,患者的预后较好;复位后石膏外固定,一般能达到较为理想的恢复。脱位后应及早复位,以避免长时间皮肤软组织坏死及足部血运障碍。闭合复位失败或合并关节内需要切开复位的骨折,应切开复位以去除阻碍复位的原因,使距骨复位。韩海元等^[5]认为距骨周围关节脱位以闭合治疗最佳,开放手术次之,距骨切除最次。

笔者认为,距下关节脱位属于高能量损伤,应急诊行闭合手法整复;若不能复位成功,应急诊行手术

切开复位内固定手术治疗,以避免患者继发性损伤的发生。手法复位虽然大同小异,但复位时虽同为内侧型脱位,但一定要结合患者受伤时机、患者主诉、专科查体、X 线片甚至 CT 检查等综合分析患者病情后进行手法复位,不能盲目进行。就如本文所述两例患者,虽同为内侧型脱位,但复位时前者距屈背伸后复位成功,后者在强力距屈位时复位成功,所以准确把握患者病情是必要的。距下关节脱位伴距骨骨折的患者,曾有数据表明距骨坏死率可达 40%,故急诊手法复位距下关节的重要性显而易见。距下关节脱位手法复位简便易行,患者预后一般较好。

参考文献

- [1]马骁,刘成,李丹,等.26 例距下关节脱位诊治分析[J].创伤外科杂志,2012,14(5):399-401
- [2]孔令伟,王瑜,赵景新,等.闭合复位距下关节内侧脱位 1 例[J].承德医学院学报,2013,30(5):432
- [3]马骁,刘成,李丹,等.距骨周围脱位 29 例临床治疗体会[J].解放军医药杂志,2012,24(10):26-28
- [4]魏志勇,李铭雄.距下关节前脱位 1 例[J].福建中医药,2013,44(2):24-25
- [5]韩海元,韩铭,张永奎,等.距骨周围脱位伴距骨后突骨折 1 例报告[J].中国中医急症杂志,2012,21(12):2056

(收稿日期:2017-05-29)

舒筋活血外洗方在桡骨远端骨折后期治疗中的应用

胡晓晖 李玫

(湖北省鄂州市中医医院 鄂州 436000)

摘要:目的:观察舒筋活血外洗方在桡骨远端骨折后期治疗中的临床疗效。方法:选取 47 例桡骨远端骨折经保守治疗拆除夹板后的患者作为研究对象,采用舒筋活血外洗方熏洗配合后期功能锻炼 4 周后,根据 Dienst 功能评定标准评估所有患者的临床疗效。结果:腕关节功能评定优 26 例,良 16 例,可 5 例,优良率为 89.4%。结论:舒筋活血外洗方在桡骨远端骨折后期治疗中临床疗效确切。

关键词:桡骨远端骨折;舒筋活血外洗方;后期治疗;临床疗效

中图分类号:R274.11

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.09.068

桡骨远端骨折是骨科最常见的损伤,是指桡骨远侧关节面 3 cm 以内的骨折,约占骨科急诊患者的 1/6,多为间接暴力所致,尤其好发于老年骨质疏松患者。大部分患者经手法复位后可获得良好复位,但若骨折后期治疗不当容易导致腕关节慢性疼痛和关节活动受限^[1]。本研究在中医辨证论治的基础上结合桡骨远端骨折后期的病因病机,采用舒筋活血外洗方熏洗配合后期腕关节功能锻炼的治疗,取得了比较满意的疗效。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 4 月~2015 年 10 月

在我院行手法复位夹板固定的桡骨远端骨折患者 47 例,男 19 例,女 28 例;年龄 52~81 岁,平均年龄 63.3 岁;均为低能量损伤;骨折线波及关节面的有 21 例,未波及关节面者 26 例,均为单侧损伤。

1.2 纳入标准 (1)闭合性损伤,无神经、血管损伤者;(2)手法复位夹板外固定,经 X 片复查证实大量骨痂生长及体格检查后拆除夹板者;(3)依从性良好,能配合本研究。

1.3 治疗方法

1.3.1 中药熏洗 舒筋活血方药用海桐皮 15 g、红花 10 g、乳香 8 g、没药 8 g、酒当归 10 g、伸筋草 15 g、