

《中医伤科学》第七章：常见骨折病证的治疗(14) PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/168/2021_2022__E3_80_8A_E4_B8_AD_E5_8C_BB_E4_c22_168722.htm 执业医师专用训练软件《百宝箱》【下肢骨折.踝部骨折】【基本概述】踝关节是屈戌关节。当人体站立时，全身的重量都落在踝关节的上面，故负重最大，在日常生活中走路、跳跃等活动，主要是依靠踝关节的背伸、跖屈活动，因此在处理踝部损伤时，无论骨折脱位或韧带损伤，都须考虑踝关节的这两种功能，既要稳固的负重，又能灵便的活动，忽视一方都会影响关节的功能恢复。【解剖特点】1. 骨性结构 踝关节是由胫腓骨下端和距骨组成。胫骨下端内侧向下的骨突称为内踝；胫骨下端后缘也稍向下突出，称为后踝；腓骨下端突出部分称为外踝。外踝比内踝窄，但较长，其尖端在内踝尖端下0.5厘米，且位于内踝后约1厘米，内、外、后三踝构成踝穴，距骨位于踝穴内，距骨分体、颈、头三部分，有6个关节面。距骨体前宽后窄，上面的滑车关节面与胫骨下端的凹形关节面相接，其两侧关节面与内、外踝关节正好嵌合，距骨体下面有三个关节面，与跟骨的相应关节面对合，距骨头的关节面和舟骨构成距舟关节。2. 韧带[如图] 内踝韧带又称为三角韧带。呈三角形，尖朝上，底朝下，呈扇形，故比较坚强。外侧副韧带分三束，即距腓前韧带、距腓后韧带、跟腓韧带，故较内侧副韧带薄弱。胫腓骨下端有一坚强而有弹性的联合韧带相连，包括骨间韧带、下胫腓前韧带、下胫腓后韧带、横韧带。踝关节的背伸跖屈活动范围有70°左右。当踝关节背伸时，腓骨外旋上升并向带相应紧张（胫腓二骨分开），距骨内外

侧关节面与内外踝关节面紧密相贴，此时踝关节最稳定，如在背伸位受伤时，多造成骨折。当踝关节跖屈时，距骨体较宽部分滑出踝穴，其较窄部分进入关节内，腓骨内旋、下降并向前移动，踝穴变窄，距骨与两踝关节面仍然接触，但下胫腓联合韧带变松弛，此时踝关节处于不稳定状态，易造成韧带损伤。

【病因病理】踝关节骨折是最常见的关节内骨折，因外力作用的方向、大小和肢体受伤时所处位置的不同，可造成不同类型的骨折。按骨折发生的原因一般分为外旋、外翻、内翻、纵向挤压、侧方挤压、胫骨下关节面的前缘骨折、踝上骨折七型。其中外旋、外翻、内翻三型又按其损伤程度分为三度。

1. 外旋骨折发生于小腿不动、足强力外旋；或足着地不动、小腿强力内旋时。距骨体的前外侧挤压外踝的前内侧，使外踝旋转移位。由于下胫腓联合韧带的坚韧性大于外踝的骨质，因此可造成以下三度骨折：第一度骨折：单踝骨折。即腓骨下方骨折，骨折线从侧位片可见为从前下至后上，正位片见骨折面前后重叠[如图]。第二度骨折：双踝骨折。即暴力继续作用，则将内踝从其中部撕脱[如图]。第三度骨折：三踝骨折并脱位。即暴力已将内侧副韧带的牵制作用消失，若此时外力继续作用，则距骨及外踝向后外侧旋转移位，可将胫骨后缘撞折，造成三踝骨折合并脱位[如图]。

2. 外翻骨折发生于足强力外翻时。如由高处坠落，足外翻着地；或小腿外侧下方受暴力直接冲击。第一度骨折：单踝骨折。即暴力首先作用于内侧副韧带，因为内侧副韧带坚强不易断裂，所以首先将内踝撕脱骨折，骨折线往往为横断或斜面，并与胫骨下关节面相平，骨折移位不多[如图]。第二度骨折：双踝骨折。如果暴力继续作用，距骨体推挤

外踝的内侧，使外踝在联合韧带或下方骨折，骨折多为横形或斜形。如下胫腓联合韧带发生断裂，则下胫腓联合韧带分离。骨折多发生在联合韧带以上，腓骨最薄弱的部分（外踝上5厘米~6厘米）或腓骨的中、上段[如图]。第三度骨折：三踝骨折合并脱位。偶尔发生胫骨下端后缘骨折[如图]。

3. 内翻骨折 当足强力内翻位损伤时。如由高处落下，足的外缘先着地；或步行在不平的道路上，足突然内翻位损伤。

第一度骨折：单踝骨折。踝部内翻损伤最常见的是外侧副韧带断裂。有时见外踝尖撕脱骨折或胫腓关节面断裂，典型的内翻单踝骨折是自胫骨下端关节面与内踝根部折裂，骨折线向上、向外，几乎与胫骨下端关节面垂直[如图]。第二度骨折：双踝骨折。由于暴力较大，使内外踝都骨折[如图]。第三度骨折：三踝骨折合并脱位。暴力继续加大，则可见胫骨关节面后缘骨折即后踝骨折[如图]。

【诊断要点】伤后局部肿胀、疼痛、畸形、功能活动障碍，可闻及骨擦音，有异常活动。畸形：外翻位骨折见外翻畸形；内翻位骨折见内翻畸形；伴有关节脱位者畸形更明显。X线片：正、侧位片可显示骨折脱位的程度和损伤类型。根据骨折线的走向，可分析骨折脱位发生的机理，这样有助于正确的复位和固定。

【治疗方法】踝关节为屈戌关节，其关节面比髌、膝关节面小，但对其负重要求比较高。

1. 治疗原则 对于闭合性骨折外翻、内翻、外旋骨折的一、二度均可采用手法整复后用夹板、纸压垫超关节固定。闭合性的三踝骨折，后踝骨折块小于胫骨下关节面1/3时，可手法整复外固定。对内翻型双、三踝骨折，只要距骨脱位复位则骨折即可复位。外旋骨折，内踝骨折断端之间可能有软组织夹于其间，若整复不能达到解剖

对位时，应及早手术切开内固定。胫骨下关节面前缘大块骨折难以整复者，需作切开内固定。开放骨折，清创后伤口可以缝合者可作内固定[如图]。儿童骨折应注意有无骨骺压挤现象，若骨骺受到破坏在以后发育中可形成畸形。

2. 手法整复及夹板外固定 整复方法

拔伸牵引：

在适当麻醉下，病人平卧位，膝关节屈曲 90° ，两助手相对牵引，顺原来骨折移位方向轻轻向下牵引，内翻骨折先内翻牵引，反之一样，若无内外畸形则垂直牵引[如图]。

内外旋转加翻转：

外翻骨折在拔伸牵引下，远端助手要逐渐由外翻变为内翻；同时术者在踝关节上、下作对抗挤压后，在变为内翻的同时，内侧手掌在踝上，外侧手掌向内推送外踝；反之内翻骨折变外翻时，则外侧手掌在踝上，内侧手掌向外推送内踝[如图]。

左右两侧扣挤：

对下有胫腓联合分离者，术者可在两踝部分反复对抗扣挤，直至下胫腓联合分离消失，距骨脱位完全矫正为止[如图]。

推胫骨向后，拉患足向前：

术者一手握住小腿下端向后推，另手握住足前部向前拉，使向后脱位的距骨回到正常位置[如图]。

背伸：

在推拉过程中，可将踝关节背伸到 90° [如图]。

固定方法 材料：

夹板五块，梯形垫2个，塔形垫2个。

方法：

整复满意后，在内外踝的上方各放一塔形垫，两踝下方各放一梯形垫，其上、下高度与突出的两踝平面一致，使踝部上、下方纸压垫平均承担木板的压力，维持木板的平衡，以免发生倾斜或对内、外踝的压力过大，压伤踝部皮肤[如图]。

术后处理与练功：

术后小腿抬高，膝关节屈曲 30° 位，每天检查布带，加以调整。固定之后即可开始进行足趾活动以背伸踝关节。最初1周复查2次，若未见再移位，可1周复查1次，6周~8周解除外固定，可配合骨科

洗药帮助关节恢复。 3. 药物治疗 按骨折三期用药原则辨证治疗。 转贴于： 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。 详细请访问 www.100test.com