

踝关节与足部损伤\_骨科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式  
，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/609/2021\\_2022\\_\\_E8\\_B8\\_9D\\_E5\\_85\\_B3\\_E8\\_8A\\_82\\_E4\\_c22\\_609750.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/609/2021_2022__E8_B8_9D_E5_85_B3_E8_8A_82_E4_c22_609750.htm) 踝关节骨折【诊断

】1. 依靠查体和x线表现。2. 骨折和韧带损伤的临床表现相似，疼痛、肿胀、畸形、功能障碍。3. 正、侧位x线片是必需的，有时须加照踝穴位（小腿内旋20°，踝关节正位）。结合查体，必要时须照小腿全长片、应力像、健侧片。3. ct有时是必要的，mri对诊断软组织损伤有帮助。【治疗】1.踝关节韧带损伤应根据程度行石膏或弹力绷带固定4~6周，据内外侧损伤置于外翻、内翻位。影响复位的断端嵌顿应手术治疗。2. 骨折脱位大多可闭合复位，石膏固定。复位应根据创伤机制。证实复位后，以小腿u型或前后石膏托固定于复位位置6周。可于3周后更换功能位石膏。可适当延长固定时间。有些骨折可行牵引治疗。3.闭合复位失败，不稳定骨折（如旋前-外旋3°，4°骨折等），胫骨远端关节面移位部分超过1/3，骨折块或软组织嵌顿等，应手术治疗。以内固定为主，包括钢板、螺钉、张力带、可吸收材料等，必要时，须用下胫腓螺钉。术后根据固定坚强程度决定是否结合外固定。跟腱断裂【诊断】1.患者在损伤发生时，随着一声明显的响声，即感觉行走困难，跖屈无力。2.检查时，经常可看到并摸到肌腱缺损形成的凹陷。3.检查thompson征或腓肠肌挤压实验。4.影像检查包括侧位x线片，超声波检查。mri对软组织断裂很敏感。【治疗】1.保守治疗 保守治疗的基础是可通过足的跖屈使跟腱的断端有足够的对合。可用于由于年龄或其他内科原因无法手术的患者，易发生再断裂。可跖屈位石

膏固定8~10周。2. 手术治疗可采用端端吻合。辫式缝合通常在污染或感染情况下应用，单丝缝合。强度差可用跖肌腱加强。可吸收缝线缝合腱鞘。严格跖屈位石膏管形固定3周，中立位固定3周，防背屈支具保护下负重6周。3. 陈旧损伤跟腱损伤可能由于腓骨肌或屈趾肌的跖屈而被忽略，成为陈旧损伤。手术修补由于近断端滑动很难进行，端端吻合也因肌肉挛缩而无法进行。常采用bosworth法，用近断端中1/3腱腹反复穿插连接断端，随后，长腿石膏屈膝30°，跖屈20°固定6~8周。

**距骨骨折【诊断】**1. 轻度移位骨折仅有踝部前方肿痛，易漏诊。2. 距骨颈型骨折常易见，跟骨前移及内翻，或内踝后方隆起等畸形。3. 距骨体型骨折时，踝关节内外侧肿胀，压痛明显。4. ct检查对距骨有位移骨折十分重要。

**【治疗】**1. 无位移骨折及距骨头骨折常用小腿石膏前后托固定8~10周，去石膏后不负重练习关节活动4周。2. 距骨颈型骨折首选闭合手法或撬拨复位，再用石膏或克氏针或空心钉固定。闭合复位失败，应像距骨颈型、型骨折一样，及时切开复位，可吸收钉或埋入式螺钉内固定，术后是否石膏外固定由医师根据术中情况决定。3. 距骨体型骨折的治疗同无位移骨折。涉及关节面者亦可切开复位螺钉固定。型骨折的治疗同距骨颈型型骨折。

型骨折可根据骨折粉碎程度，选择切开复位内固定、关节融合术、人工全距骨全踝关节置换术或blairs手术等。

**足部骨折【诊断】**1. 大部分足部诸骨位于皮下，骨折后局部肿胀、压痛、畸形明显。2. 拍摄足部正、侧斜位片及特殊位置平片是必要的，常因足部各骨形态特殊、拍片重叠及籽骨、跗骨的出现而致漏诊及误诊。3. 体检时注意软组织损伤情况及是

否有足筋膜间隔综合征的出现。【治疗】1. 跖骨骨折 多数骨折可以通过非手术方法得到满意的疗效。其中第一跖骨由于比较粗大，很难骨折，一旦发生骨折则应更积极处理，以尽快最好的恢复足的负重功能。在跖骨头骨折时，通常是完全关节内骨折，跖骨头无关节囊附着，向跖侧及外侧成角，手术可以应用细克氏针固定。对于第5跖骨基底骨折（jones骨折），根据具体损伤类型，可以采用加压包扎、石膏固定或拄拐治疗，若发生不愈合可以应用切开复位螺钉内固定治疗。

2. 跗骨骨折 与跗跗关节脱位由于跟骨及距骨较为特殊另作它述，本处仅指楔骨、足舟状骨及骰骨。多数这些骨的骨折可以采用非手术疗法，但对于大的骨折移位应予手术复位内固定。对于跗跗关节脱位应先试行手法复位，若复位失败或极其不稳定可以应用克氏针或螺钉固定。

跟骨骨折【诊断】1. 临床表现跟骨骨折一般有明确的外伤史，临床表现为足跟部疼痛、肿胀、皮下瘀斑、足跟增宽、足弓塌陷以及足内外翻活动受限等。2. x线检查应包括踝关节正侧位片、跟骨侧位及轴位片，有条件的应进行跟骨ct扫描，以利诊断、分型与治疗。3. 同时应注意检查除外其他部位尤其是脊柱压缩骨折的发生。

【治疗】1. 对于关节外骨折，多数可以给予保守治疗，包括棉垫包扎、石膏固定、患肢制动及抬高。对于明显移位的跟骨结节骨折应予手术切开复位螺钉固定术。

2. 关节内骨折的治疗较为复杂，预后亦不稳定，应视病人、当地医疗条件以及医师经验决定恰当的治疗方法。有条件的对于明显移位的关节内骨折应予撬拨复位或切开复位内固定。跟骨手术较易出现软组织问题、感染及腓肠神经损伤，跟骨结节角并不是判断手术是否成功的关键。3. 陈旧跟骨骨

折多伴有疼痛，对其治疗应查明病因，根据具体情况对症处理，或手术治疗，严重的距下关节炎可以给予距下关节或三关节融合术。 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](http://www.100test.com)