

## 犀角跟的小切口外科治疗

中国中医研究院骨伤科研究所 (100700) 田德浩

“犀角跟”是跟骨后上角异常增生，呈圆顶状突出，局部疼痛，或穿硬帮鞋与之摩擦，形成局部皮肤红肿增厚等症状，因其X线侧位片上形似犀牛的角故得名。此病为青壮年后跟常见病，成年及老年也有发病者。它与跟腱滑囊炎，跟腱周围炎不同，是以局部骨质异常增生改变为主的跟骨病，既往不被重视，三者需认真区别，方能进行正确治疗。

### 症 状

跟骨后上角外侧异常突出，呈圆顶状“疙瘩”，局部压痛，当穿硬帮鞋时，鞋的后上缘与疙瘩产生摩擦痛，导致局部皮肤红肿；重者局部起水泡或皮肤增生肥厚痛著，影响步履功能；严重者，由于长期受鞋后上缘的机械刺激，局部深层形成滑囊炎，局部骨膜炎，尤其穿硬质矮帮皮鞋者，更易产生症状，

诊断：1. 临床上有上述症状及体征者；2. X线跟骨侧位片上显示有跟骨后上角异常突出

并超过跟骨后缘切线者；3. 需除外局部骨质其他病理改变。

### 鉴别诊断

1. 跟腱周围炎，症状局限于腱周；2. 跟腱附丽劳损或损伤；3. 跟腱滑囊炎，跟腱前外侧有滑囊；4. 跟骨高压症，整个跟骨痛，而限于其后上角，也无局部骨质突出。

### 小切口外科治疗

跟骨后上角，内外侧，用1%利多卡因局麻，相当跟骨后上角外侧皮肤戳皮口约3mm直达骨质，钝剥离跟骨后上角，插入磨钻，将整个后上角磨除，注意勿伤及内侧的胫后神经血管及后侧之跟腱。被磨掉的骨粉与血相混成糊膏状，应尽量挤压出。一号线缝合切口，加压包扎，术后一周拆线，局部变平坦，穿鞋无摩擦，约术后三周，症状消失，恢复正常步履功能。

块死骨形成，骨膜反应明显，骨质疏松，右小腿有二个窦道，有黄色浓稠液体渗出。入院后经手术除去死骨和髓外脓肿，打通髓腔，咬除硬化之骨折端，局部放置抗菌素，外固定架固定，术后用中药内服外敷辨证治疗，50天后出院。出院时局部窦道闭合，无红肿热痛，体温、血象、血沉均正常。X线片示：骨折线模糊，髓腔部分通畅，无死骨可见，骨膜反应消失。一年后复查，无复发，患肢功能完全恢复。

### 讨 论

1. 慢性骨髓炎由于其骨内外病灶不易彻底清除而难以根治，只有在手术彻底清除病灶的前提下，中药内服外敷辨证施治才能较快根治慢性骨髓炎。

2. 慢性骨髓炎患者往往反复应用过多种抗生素，产生耐药性而影响治疗效果。本组病例

有70%的患者入院前已对多种抗生素产生抗药性。经本法治疗，局部红肿热痛明显缓解，体温、血象、血沉均恢复正常。

3. 在治疗慢性骨髓炎、骨不连接的过程中还注意到患肢的制动和关节的功能位，以免影响疗效和关节功能。

4. 慢性骨髓炎患者往往有全身气血不足，局部气血淤滞表现，所以内治方面无论何型，在治疗上都应根据辨证加入养血活血，通经解毒药，由于此病邪多为深凝之毒，附着于骨，不易外耗，故而外治方面应以化淤消肿，提毒祛腐为要。中西医结合治疗慢性骨髓炎已经取得前所未有的疗效，但其诊断分型和治愈标准尚未统一。另外如何缩短其疗程也是今后进一步研究的课题。