

距远关节脱位

马德华 张明 刘光银 邵长胜
(淄博市博山区中医院, 山东 淄博 255200)

距远关节脱位,是指距跟、距舟关节及跗骨部都从距骨处移位,是足踝部的严重损伤,在临床上比较少见。自 1985 年~1997 年,笔者先后收治 5 例,现报告如下:

1 临床资料

本组 5 例均为男性。年龄 26~50 岁。右足 3 例,左足 2 例。均为内侧移位,其中 2 例合并距骨撕脱性骨折。坠落伤 4 例,扭伤 1 例。

2 治疗方法

患者取仰卧位,在止痛下行足跖屈拔伸牵引数分钟。术者在四指用力向外拉,拇指向内侧推压的同时,将患足外展并旋前即可使之复位。复位时常可扪及或感到关节复位的入臼声。用硬纸板石膏托固定于踝关节中立位,且稍外翻位。4 周后解除固定,以中药“姜黄汤”烫洗逐渐进行功能锻炼。

3 治疗结果

本组 5 例均进行了随访,随访时间最长 5 年,最短 2 年。3 例行走正常,无疼痛,X 线片示:距骨骨质无破坏,胫距关节正常;1 例长时间行走后有轻微疼痛;1 例阴雨天酸胀、疼痛,不能行走远路,X 线片示:距跟关节密度增高,关节间隙变窄,但无距骨坏死。

4 讨论

本病命名至今国内尚不一致。黄家骝:“对距骨仍留在踝穴内,称为距骨周围脱位。有称为距下关节脱位者,但不能表

明距骨与舟骨的关系,故不确切”^[1]。本文作者根据正常人体解剖学方法“为表示四肢的空间关系,凡距离肢体较近者称近侧 proximalis,远者称为远侧 distalis”^[2]。所以,对本病采用“距远关节脱位”来命名。因为跟骨与舟骨均在距骨的远侧与距骨构成关节。所以这样命名既说明了上述两关节的脱位又不涉及胫距关节的正常。作者认为此命名比较科学。

距远关节脱位从解剖学的特点来看,踝关节外侧韧带较内侧三角韧带为弱,加上内踝较外踝为短,足易呈内翻位损伤。临床上距远关节脱位以内侧较外侧脱位多见。

本文报告 5 例患者其手法复位后,应考虑两个方面的问题,即足部的功能和距骨缺血坏死。伤后如能及时复位,加之后期合理的功能锻炼,其功能一般可恢复正常或接近正常。对于坏死的问题,脱位后虽然距骨血液供给受到损害,由于胫距关节正常,踝关节前关节囊进入距骨体的血管及踝内侧关节面下方的血管仍可保持完整,只要能及时复位,解除压迫因素,一般距骨不会发生缺血坏死。

参考文献

- [1] 吴阶平等主编. 黄家骝外科学. 第四版. 北京: 人民卫生出版社, 1986. 12.
- [2] 中国医科大学主编. 人体解剖学. 北京: 人民卫生出版社, 1979. 2: 5.

(编辑: 李为农)

对跟骨骨刺及骨质增生的见解

赵幼麟¹ 张志明² 王勇³

(1. 偃师市人民医院, 河南 偃师 471900; 2. 泽州县李寨医院, 山西 泽州; 3. 洛阳市风湿门诊部, 河南 洛阳)

什么是骨刺,什么是骨质增生?二者都是发生在骨表面上肌肉、韧带、关节囊的附着点的一些退行性病变。以跟骨骨刺为例,它是发生在跟骨跖面的骨嵴;侧面 X 线片上显示为骨刺。它是屈趾短肌的起点;它被屈趾短肌肌腱包裹。它不是跟痛的病因。在其下面附着的跖筋膜劳损,才是跟痛症的原因。它是可以用保守疗法治愈的。有时它也会自行消散。那是由于在劳损过程中小筋膜纤维断裂自行愈合的结果。我们有很多病例说明跟骨骨刺不是跟痛症的原因;例如,有的跟痛症病人的跟骨跖面无“骨刺”,也有的病例有骨刺也有跟痛,但经保守疗法治愈后,骨刺仍在,但跟痛消失。有跟骨刺被切除后十年的失败结果,说明骨刺并非其病因^[1]。把治疗重点集中于跖筋膜,就得到满意的效果^[2,3,4]。

骨质增生是骨性关节炎必有的病变;它包括发生在关节边

缘的骨刺,也包括发生在关节面的片状、蘑菇样增生。这些变化在作关节置换时都可清楚的看到。骨质增生也可发生在脊椎。除非由于有压迫神经症状,进行手术切除,它不会消失。内服或外用药物都不会对它有任何影响。骨质增生大多不引起症状。我们调查过很多老年太极拳爱好者。脊柱上有很多骨质增生,但无腰腿痛。这说明由于经常锻炼,与高低不平的骨表面相接触的神经根适应了它的周围条件。在极少见的情况下,广泛的骨质增生,还可引起吞咽困难而进行手术治疗者^[5]。

参考文献

- [1] Vohna PK, et al. Long term follow-up of heel spur surgery. A 10-year retrospective study. J Am Podiatr Med Assoc. 199 Feb; 89(2): 81-8.
- [2] Brown IN et al. Plantar fascia release through a transverse planta incision. Foot Ankle Int. 1999 Jun; 20(6): 364-7.