

治疗这类疾病。该手术的特点是:①行多个节段扩大开窗,使手术减压范围广、彻底。②减压过程中,在保障减压彻底的同时,让每个涉及减压范围的椎体的两侧椎板均最大限度地保留着一部分,使减压后脊柱后柱的稳定性得到保障。③截断后的 L<sub>4</sub> 及 L<sub>5</sub> 棘突仍保留有一侧骶棘肌附着,血供好,术后棘突骨折愈合快,加之棘间韧带及棘上韧带大部分保存较好,故术后后柱恢复好。因此,该手术既能解决多个节段椎管狭窄,又能最大限度恢复和保持脊柱的稳定性和活动性,生物力学研究表明,多节段椎板开窗髓核摘除对腰椎侧弯和旋转活动无明显影响<sup>[5]</sup>。但必须注意以下两点:①手术适应症。多节段腰椎管狭窄合并腰椎间盘突出症;多节段腰椎管狭窄症。②手术原则。本症治疗的主要问题是确定致压物的性质、部位,选择有效的减压术以恢复和保持病变节段的稳定和功

能。直接切除导致狭窄的病因以达到减压和扩大椎管的目的。而祛除病因彻底减压则是手术治疗本症的原则。

#### 参考文献

- 1 张培军. 三维牵引加定点斜板法治疗腰椎间盘突出症. 中医正骨, 1999, 11(6):20.
- 2 吴刚. 腰椎椎管侧隐窝狭窄症 20 例分析. 颈腰痛杂志, 1991, 12(1):21.
- 3 戴力扬, 徐邦坎, 张文明, 等. 后部结构切除对腰椎稳定性影响的生物力学研究. 中华骨科杂志, 1988, 8(5):272.
- 4 田会中, 王以进, 李永年. 后部结构切除对腰椎稳定性影响的实验研究. 中华骨科杂志, 1994, 14(10):557.
- 5 阮狄克, 吕维加, 费正奇, 等. 节段开窗髓核摘除对腰椎稳定性的影响. 中华骨科杂志, 1999, 19(5):269.

(收稿:2001-11-01 修回:2002-01-13 编辑:连智华)

### · 短篇报道 ·

## 跟腱断裂伤的手术治疗与康复

游剑明 罗玉琛 饶新 黄振强 廖兴华 陈劲  
(广东医学院附属湛江中心医院, 广东 湛江 524037)

跟腱断裂伤后的处理是否正确, 会直接影响到跟腱的完整性和踝关节功能的恢复, 常见的并发症是延迟愈合, 感染和皮肤坏死, 甚至跛行及病残。我院从 1994 年 9 月至 2001 年 1 月共收治 48 例, 取得良好疗效。

### 1 临床资料

本组 48 例, 其中男 38 例, 女 10 例。年龄 4~58 岁, 平均 31 岁。闭合性损伤 28 例, 开放性损伤 20 例, 合并多发性骨折 6 例, 合并胫后动、静脉断裂 3 例, 合并腓骨长、短肌断裂 1 例, 屈踇长肌断裂 1 例, 胫后肌断裂 1 例。

### 2 治疗方法

跟腱直接缝合术 10 例, 跟腱瓣前翻转修补术 38 例, 骨折内固定术 6 例。开放伤常规用肥皂水刷洗伤口, 3% 双氧水、0.3% 碘伏、生理盐水反复冲洗伤口 2 次, 常规清创术。其中局部皮肤缺损 10 例, 缺损范围 4cm×5cm 至 10cm×15cm, 行清创植皮术 6 例, 皮瓣转移术 3 例, 肌皮瓣转移术 1 例。吻合胫后动、静脉 3 例, 吻合腓骨长、短肌 1 例。吻合屈踇长肌 1 例, 吻合胫后肌 1 例。术后 2 周伤口拆线。术后行短腿石膏托外固定患足于跖屈位 6 周, 6 周后拆石膏托, 改行穿有足跟鞋垫的鞋行走, 每隔 3~5 天, 逐渐撤减鞋垫的厚度。

其中 38 例病人浸泡中草药骨洗方。中草药浸洗患足的适应症:跟腱断裂伤术后 6 周, 局部伤口愈合, 无植皮术者。药方组成:宽筋藤 30g、鸡血藤 30g、乌梅 30g、细辛 10g、灵仙 10g、防风 10g、荆芥 10g、生姜 10g、桂枝 10g、桑枝 10g。功用:活血化瘀, 软化疤痕, 松解粘连。用法:中草药煎液倒于盆中,

加入醋 100g 于药水中, 每天 1 剂, 每天 2 次。

### 3 治疗效果

本组 48 例均获得随访。随访时间:6 个月至 5 年, 平均 12 个月。患足功能恢复正常, 无跛行, 疗效满意。

### 4 讨论

4.1 跟腱断裂伤手术方法的选择 本组病人主要采取二种手术方式:一种是跟腱直接缝合术。主要是应用直接外伤的跟腱断端整齐, 如切割伤。另一种是跟腱瓣前翻转修补术。主要适用于跟腱断裂端不整齐的病人, 尤其是车祸伤病人局部跟腱挫裂严重及运动伤的病人, 其跟腱断端呈马尾状撕裂, 采用后一种术式比较安全可靠, 疗效确切。

4.2 跟腱开放性断裂伤并局部皮肤缺损的处理 本组有 10 例, 由于跟腱局部解剖的关系, 如果处理不好, 很容易导致残疾。尤其是摩托车轮绞榨伤的病人, 往往合并内踝、外踝关节骨折及跟骨骨折。局部软组织损伤的蒂部多数在远侧, 如果勉强缝合, 由于血运障碍, 使局部皮肤坏死, 导致手术失败。所以, 在手术中, 术者要判断好局部皮瓣的血运如何。我们强调:局部的清创术很重要, 既要把污染坏死的组织清除掉, 又要最大限度地保留有生机的组织。术前、术后应用较广谱的有效的抗菌素, 加强伤口的换药及观察, 及时处理并发症。

4.3 术后康复 本组主要采用了手术 6 周后穿有纸垫的高跟鞋下地走路, 逐渐撤减鞋垫的厚度, 这一方法收到良好的疗效。同时浸泡中草药骨洗方, 可以松解局部软组织的粘连, 改善局部的血运, 促进跟腱愈合, 促进患足关节功能的早日康复。

(收稿:2002-05-14 编辑:李为农)