

均可获得非常满意的效果。但在行石膏塑形固定时,术者均要用双手掌对应挤压增宽的跟骨,使其复位变窄,同时行足弓塑形,这样治疗效果更好。不容易发生跗管综合症,腓骨肌肌腱鞘炎,外踝撞击征。

2. 在行针撬拨加手法复位石膏内外固定治疗时,要求患者俯卧位,患肢膝关节屈至90度。于跟腱外侧和跟骨结节上缘摸到移位骨块之边缘,即该处插入一根骨圆针,自后向前下偏外方,针尖对准后关节面下方,将骨折块撬起,关节面恢复。“C”型臂型X线机下边透视观察边进针。同时术者一手托住露在皮外之骨圆针端、另手托足背跖跗关节处,利用此两点向上抬起足部及小腿,使膝关节部离开床面。即是利用肢体的重力与术者托起骨圆针及足背之力相对抗,使足部自跗中

关节处跖屈,可看到骨圆针逐渐向跖侧倾斜,并感到碎骨片移动之骨擦音,跟骨结节关节角逐渐变大,足纵弓渐出现及增大,关节面渐趋平整,这时复位满意。骨圆针再穿过跟骨前端1cm以上,进入其它跗骨内,固定作用更为加强。如若骨圆针未进入其它跗骨内固定,或跟骨内进针很少,易导致复位固定失败。

3. 不论行切开复位内外固定或闭合针撬拨手法复位石膏内外固定,均要严格按无菌操作技术要求执行,以防发生跟骨慢性骨髓炎,或针眼处感染。

4. 对于波及到跟骨结节关节角及距下关节的跟骨骨折,不适于行功能疗法。

(收稿:1994-04-27)

颈椎后纵韧带骨化症 15例 X 线分析

湖北沙市第二人民医院(434000) 刘克禄

本院于1980~至1986年,在738例颈椎照片中发现具有颈椎后纵韧带骨化症特征性X线表现者15例,现分析如下。

临床资料

男7例,女8例;年龄最小21岁,最大57岁,40岁~57岁发病率最高,共12例;症状:左上肢麻木或疼痛,不同程度运动障碍8例,颈肩部疼痛麻木感或不同程度运动障碍6例,头痛或头晕5例,右肩部疼痛麻木感3例,右上肢痛或伴右上肢麻木3例,头颈部易出汗发热感1例,颈活动受限,两手手指活动障碍,感觉过敏、两侧大鱼际肌萎缩1例,右上肢麻木1例。

X线表现和分型

1. 颈椎后纵韧带骨化症的分型:张氏等分六型,本组15例,根据X线表现分为七型:(1)间断型:在数个椎体后缘有点片状或断续条状骨化影,在椎间盘部位中断,亦可跨越椎间盘部位后中断。本组4例;(2)桥型:骨化影在椎体后缘上下两端与椎体相连外,中间与椎体分离,形如桥状。本组3例。(3)钩型:骨化影在椎体后缘除一处相连外,其远端向上或向下,超过或不超过椎间盘部位,形如钩状,本组有2例。(4)乳头型:在一个或数个椎体后缘出现乳头状骨化影,本组2例。(5)铡刀型:斜置于椎体后缘或两椎体后缘之间的骨化影,一端斜向后下或后上,另一端与椎体后缘相连,形如张开的铡刀,本组2例。(6)连续型:椎体后缘索条状骨化影跨越在两个椎体上,骨化影大部分与椎体后缘分离,在椎间盘处略向后凸起,本组1例。(7)混合型:

以上任何两型同时存在者,为混合型,本组1例。

2. 颈椎后纵韧带骨化症的分布及其与椎体移位,颈曲成角的关系:本组15例中发生于C_{2,3}最多,计8例,其次是C_{5~7},计4例。发生于C_{1~3}和C_{2~7}者最少,分别为1和2例。其中间断型和桥型骨化,大多数发生在上颈段;连续型、混合型和铡刀型,上下颈段发生无明显差异;钩型2例均发生在下颈段。

15例中有5例颈椎椎体有移位,占33.3%,其中前移位3例,占20%,后移位2例,占13.3%,椎体移位与骨化发生的部位和类型无明显差异,移位可发生于骨化的上方或下方,但与合并症和病变范围及病程年龄有密切关系,如本组5例移位中,合并前纵韧带和后纵韧带钙化1例,合并项韧带钙化和退行性颈椎脊椎病1例,合并退行性颈椎病2例,合并隐性颈椎裂和C_{4~5}椎体椎板融合1例。2例骨化范围分别为C_{3~7}和C_{2,6,7},5例椎体移位患者病程均较长,年龄都在40岁以上。

本组15例颈椎后纵韧带骨化症中,有6例颈曲成角,发生于C_{5~7}下段4例,发生于颈中段2例,连续型、间断型和混合型发生于颈曲成角的上下方居多,钩型发生于成角下方居多,其它各型发生于成角上方居多。

3. 颈椎后纵韧带骨化症的椎管狭窄率:本组采用张长江氏⁽¹⁾等测量法进行准确测量,测量结果:20%以下者6例,20%~30%者6例,31%~40%者2例,40%以上者1例,最小11%,最大43%,30%以下计12例

参考文献

- 张长江,等.颈椎后纵韧带骨化症的X线分析(附71例报