

3. 前臂旋转活动中,虽然骨间膜的紧张度在改变,但始终有部分骨间膜处于紧张状态<sup>[3]</sup>,因此复位后可行早期功能锻炼。

4. 近年来,不少学者的实验结果表明,延迟 1~2 周实行内固定比立即内固定明显地增加了皮质内新骨的形成,不但增加了愈合机会,而且增加了愈合速度<sup>[4]</sup>。本组病例过牵尺骨 2~3 周,距离 1~2mm,由此看来并不影响其骨愈合,本组骨愈合时间平均 1.5~2 月。

5. 本术式对伴有骨间膜损伤者或尺骨近端无法打入外固定钉者及陈旧性骨折脱位尚无临床经验,有待

总结。

### 参考文献

1. 于仲嘉,等. 单侧多功能外固定支架的临床应用. 中华骨科杂志 1996;4:211
2. 孟和,等. 穿针外固定治疗孟氏骨折,中华骨科杂志 1993;2:89
3. 谭世斌. 临床骨科解剖学 天津:天津科学技术出版社 1988;9:511
4. 陆裕朴,实用骨科学 北京:人民军医出版社,1991;12:243

(收稿:1996-10-22)

## 钻孔滴血治疗顽固性跟痛症

广东省曲江县人民医院(512100)

杨君良 钟海宁

作者对二年以上的顽固性跟痛症予以钻孔滴血疗法,收到满意效果,报告如下。

**临床资料** 11 例中,男 8 例,女 3 例;年龄 22 岁~66 岁;发病至就诊时间 2~8 年;患者均经过保守治疗,疼痛无明显减轻,治疗前 X 摄片,有骨质增生的 3 例,压痛点与骨质增生部位一致的 1 例。

**治疗方法** 钻孔滴血,进针点是从内踝下端至足跟后下缘联线中点,跟部有压痛点的则以压痛点为进针点。局麻药物:1%普鲁卡因 5ml,有压痛点的则在深部麻醉时加用 1ml 强地松龙。钻孔特点,体表只有一个进针点——相当于一枚骨圆针大小( $\varnothing 3\text{mm}$ )用骨圆针自进针点向跟骨呈放射状孔 3~5 个,拔出骨圆针任其滴血 3~5 分钟,滴血 10ml 左右,若滴血不足 3 分钟,少于 5ml 者,以骨圆针拨弄钻孔延长滴血时间,仍不满意则行拔罐吸血。

**治疗结果** 本组 11 例中 8 例一次治愈,另 3 例三天后复诊,局麻后,以骨圆针于原钻孔拨弄后拔罐吸出 15ml 左右暗红色血液,症状消失,随访时间 1~8 年,平均 3.8 年,无复发。

**讨论** 大多数跟痛症都可经保守治疗治愈,本组 11 例顽固性跟痛症,病程均在 2 年以上,且经过多次保守治疗无效,其原因除跟部血运较差的解剖特点外,当从两方面考虑,一是应力积累导致的慢性劳损;跖筋膜起于跟骨跖面,行走时重力与地面反作用力对跟部的冲击以及跖筋膜的牵拉力导致跟部急性损伤或慢性劳损,甚至骨筋膜结合部的无菌性炎症;二是发病初期症状较轻,勿予足够重视,未得到充分治疗休息。至于跟骨骨质增生和跟骨高压是上述原因综合作用日久所致病理结果,而不是跟痛症的根本原因,供同道参考。

(收稿:1996-04-24)

## 作者须知

根据《生物医学期刊投稿的统一要求》作者应具备下列条件:(1)参与选题和设计或参与资料的分析 and 解释者;(2)起草或修改论文中关键性理论或其他主要内容者;(3)最终同意该文发表者。

文章作者的排序应的投稿时确定,不得在编排或初校时再作更动。

本刊编辑部