

• 学术探讨 •

跟痛症的跟骨跖侧压痛点与跟骨结节骨赘的位置关系

河北省秦皇岛市中医医院 (066000)

李 骞 陈振伟 解 谦

跟痛症是一个症状性诊断。关于跟痛症与跟骨结节处骨赘(以下简称“跟骨骨刺”)究竟有无关系颇有争论^[1~3]。但是,几乎所有的报道都是仅根据跟骨侧位 X 线片判断和推测跟痛症与跟骨骨刺的关系,尚缺乏跟痛症跟骨跖侧压痛点(以下简称“压痛点”)与跟骨结节及跟骨骨刺在相应跟骨轴位 X 线片的位置关系。为了解跟痛症跟骨负重痛的病因,1996~1997 年对跟痛症 28 例(34 只足)的 42 个压痛点进行金属标记,跟痛症不分单侧、双侧,全员并足拍摄双侧跟骨侧位 X 线片及轴位片,研究跟痛症的压痛点与跟骨结节及跟骨骨刺的位置关系,并且对相应跟骨的足踵厚度进行对比研究。现报告如下。

材料与方 法

本组 28 例中男 10 例,女 18 例,年龄 39~70 岁,共 34 只患足,其中双侧跟痛症 6 例,单侧 22 例。在全例跟痛症患者跟骨跖侧面,用指压法反复认真确定最明显的压痛点,在每个压痛点的皮肤表面用绊创膏固定 d=1.5mm 的铅粒(以下简称“压痛点标记”),然后并足拍摄双侧跟骨侧位及轴位 X 线片。

1. 观察跟骨侧位 X 线片上压痛点标记的位置,可分为跟骨骨刺下、跟骨结节下和跟骨骨刺前下三种类型。

2. 观察跟骨轴位 X 线片上的压痛点标记的位置,分以下 3 种类型(图 1):(1)位于跟骨结节内侧突胫侧隆凸部及其胫侧部分的投影区(以下代称“1 区”)。

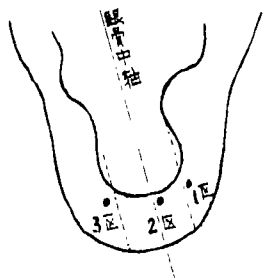


图 1 压痛点标记在跟骨轴位 X 线片的位置

(2)位于跟骨结节外侧突腓侧隆凸部及其腓侧部分的投影区(以下代称“3 区”)。(3)位于 1、2 两区之间(以下代称“2 区”)。

3. 观测双足足踵厚度^[4]:由跟骨结节最低点至皮肤阴影外缘。

结 果

1. 双侧跟痛症 6 例中,双侧都有跟骨骨刺者 4 例,仅一侧有骨刺者 2 例。

2. 单侧跟痛症 22 例中,双侧均有跟骨骨刺者 14 例;仅患侧跟骨有骨刺者 4 例;仅健侧有骨刺者 2 例;双侧均无跟骨骨刺者 4 例。

3. 跟痛症 34 只足的跟骨侧位 X 线片中,28 只足有跟骨骨刺(占 82.3%),这 28 只足共有压痛点 36 个,每只足有 1~3 个。这 36 个压痛点的金属标记在跟骨侧位 X 线片上与跟骨结节及跟骨骨刺的位置关系:位于跟骨骨刺下方压痛点标记 22 个,位于跟骨结节下方压痛点标记 4 个,位于跟骨骨刺前下方压痛点标记 10 个。

4. 在跟骨侧位 X 线片位于跟骨骨刺下的 22 只足 22 个压痛点标记在相应跟骨轴位 X 线片中的分布情况(见图 1):1 区 12 例,2 区 10 例,3 区 0 例。

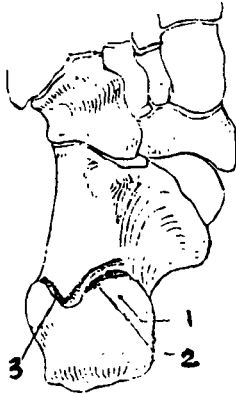
5. 在 22 例单侧跟痛症跟骨侧位 X 线片上,两侧足踵厚度之比较:患侧足踵厚度>健侧 18 例,患侧足踵厚度=健侧 4 例,患侧足踵厚度<健侧 0 例。

其中,有 8 例 8 个压痛点标记既在跟骨侧位 X 线片上的骨刺下,又在相应跟骨轴位 X 线片上的 2 区内,但是他们的足踵厚度均厚于健侧。另外,双侧跟痛症 6 例的足踵厚度,4 例两侧对称,其余 2 例则一侧厚于另一侧。

讨 论

跟骨结节内侧突和外侧突在跖侧面前部形成其内侧突出部较大,外侧突出部较小的“m”形结构^[5]。跖腱膜和趾短屈肌的大部分起始部重迭起始于跟骨结节内侧突的向前突出部(图 2)。跟骨骨刺正是发生于这个部位,其尖端被埋于跖腱膜而向前突出。而跟骨结节内

侧突的胫侧隆凸部则没有骨刺生长。因此，跟骨压痛点标记既位于跟骨侧位 X 线片的跟骨骨刺下方，又位于相应跟骨轴位 X 线片的 2 区内者，如不考虑足踵厚度因素，则可能与跟骨骨刺有关。反之，如果压痛点标记分别在跟骨侧位 X 线片和相应的轴位 X 线片上均位于其它部位，则说明该压痛点与跟骨骨刺无关。



注：(1) 跟骨结节内侧突；(2) 跖腱膜和趾短屈肌起始部；(3) 小趾展肌起始部

图 2 跟骨结节跖侧面及跖腱膜起始部

本组跟痛症 34 只足跟骨侧位 X 线片中 28 只足 (82.3%) 有跟骨骨刺。然而这 28 只足的 36 压痛点标记位于跟骨侧位 X 线片跟骨骨刺下的仅有 22 只足，22 个压痛点。进一步检查发现，其中只有 10 只足，10 个压痛点标记在其相应的跟骨的轴位 X 线上位于 2 区内，分别仅占跟痛症 34 只足及其 42 个压痛点的 29.4% 和 23.8%。

本组 22 例单侧跟痛症中，18 例 (82%) 的足踵厚度比健侧厚，而且无一例单侧跟痛症的健侧足踵厚度厚于患侧；其中，压痛点压痛可疑与跟骨骨刺有关的病例，也就是压痛点标记既在跟骨侧位 X 线片上的跟骨骨刺下，又在相应的跟骨轴位片 2 区内的 8 例 8 只足

跟痛症足踵厚度，全例厚于健侧；另外，在单侧跟痛症 22 例中发现 2 例的患足无跟骨骨刺而健足有骨刺，其患足的足踵也厚于健侧。这三种情况都提示：跟痛症不论有无跟骨骨刺，其压痛点的压痛来自足踵软组织，而不是来自跟骨骨刺。

事实上，治疗有跟骨骨刺的跟痛症，采用不动骨刺，任其与跟骨共存的许多保守治疗方法都可治愈。这一广泛而大量的事实也在雄辩地支持上述提示。

因此认为：(1) 在跟痛症的跟骨负重部压痛点贴金属标记拍摄跟骨侧位及轴位 X 线片，有利于研究跟骨负重痛与跟骨骨刺的关系，有利于补充单纯侧位片的不足；(2) 跟痛症跟骨负重痛与跟骨骨刺无关；(3) 跟痛症跟骨负重痛来自足踵软组织。诸如，跟垫的退变、损伤和水肿，跖腱膜、趾短屈肌、踇外展肌、小趾展肌及跖长韧带起始部的退变、变性、损伤、水肿及肌腱炎^[6]等无菌性炎症以及跟骨下滑囊炎^[7]等。

参考文献

- Lang. J. Wachsmuth W. 编著. 山田致知津山直一监译. テソツ下肢临床解剖学. 医学书院 (日) 1979; 413.
- 赵幼麟, 梁遂安, 赵安民, 等. 跟骨骨质增生与跟痛症. 中华骨科杂志 1994; 14: 746.
- 王 心. 跟骨骨质增生与跟痛症无关? ——与赵幼麟等商榷. 中华骨科杂志 1996; 15: 872.
- 吕厚山, 谷国良, 朱绍同. 跟痛症与跟骨结节骨赘. 中华外科杂志 1996; 34: 294.
- Boileau Grant JC. Grant's ATLAS of Anatomy. Sixth Edition. Igaku Shoin Ltd. 1972; 314.
- Macnab I, 铃木信治訳. BACKACHE. 医歯薬出版株式会社 1980; 83.
- Cailliet R. Soft Tissue Pain and Disability. Philadelphia, F. A. DAVIS CO. 1981; 287.

(收稿：1997—09—21)

腰椎间盘突出症分型治疗研究

福建省永定县坎市医院 (364102)

黄锦芳 郭团年 赖选魁

按不同病因在临床上将腰椎间盘突出症分为三型六亚型, 通过 CT 资料和手术病例资料分析各型与腰椎间盘突出症的病理改变关系, 并运用分型治疗 200 例, 取得较好效果, 报告如下。

分型: 气滞血瘀型 68 例 (瘀阻偏重亚型 53 例, 血瘀生热亚型 15 例), 虚损劳伤型 53 例 (元气偏虚亚型 39 例, 肝肾偏虚亚型 14 例), 寒凝湿滞型 79 例 (寒凝偏重亚型 39 例, 湿滞偏重亚型 40 例)。

临床资料

本组 200 例中男 151 例, 女 49 例; 年龄 19~65 岁;

治疗方法

1. 气滞血瘀型: 多有腰部急骤扭伤史, 起病较急,