

漏诊而延误了手术时机，漏诊率低于 1%。

2. 多发伤治疗方面的几点体会：(1)严重多发伤伤员，常伴有休克，需及时大量、快速输入平衡液及全血，有效地维持重要脏器的血液灌注。在合并有颅脑损伤并昏迷的伤员，我们在输血、输液的同时，给予脱水、止血。(2)在基本纠正休克的基础上，根据各部位伤情轻重、确定手术顺序，或者两组手术同时进行，争分夺秒抢救伤员的生命。(3)在手术方式的选择上，因多发伤伤员情况严重，我们尽可能选择止血可靠、操作简便的手术。如有脾破裂的多发伤伤员，作修补或部分切除不仅费时、危险性大，且术后并发症也多，因此，我们大多数选择脾切除术。(4)在多发伤损伤中骨折的处理，近年来，对多发伤伤员的骨干骨折，多主张在伤员呼吸、循环功能得到初步稳定后，立即进行手术内固定。这是多发伤治疗的一大进步。

对严重多发伤病人的骨干骨折、早期手术内固定，对麻醉复苏的要求相应较高，在内固定的选择上应选用坚强、损伤小、时间短的内固定方式。我们多选用髓内针。近年来，对严重多发伤伤员并有小腿骨折，尤其是开放性骨折，我们也常选用外固定架，不仅操作简便，损伤小，利于关节活动，也有利于伤口换药，效果甚佳。

(收稿：1998-02-10)

跗骨窦综合征 18 例

山东省德州市中医院 (253013)

王春祯 魏清伟

自 1988 年 10 月以来，治疗跗骨窦综合征 18 例，效果良好，报告如下。

临床资料 本组男 12 例，女 6 例；年龄 9~58 岁；均为单足，左侧 11 例，右侧 7 例；有损伤史 16 例，病史 4 月~4 年 3 月，平均 10.5 月。

诊断标准：有或无明显踝部内翻扭伤史；跗骨窦外口处肿胀，压痛明显；抗阻力背伸内翻时跗骨窦处疼痛加剧；踝关节内外翻应力试验（一）；有时伴患侧小腿发凉发紧及乏力等症状，可有疼痛向足背放射以及小腿不由自主发抖病史；跗骨窦内及窦口处注射利多卡因后症状缓解；X 线片见踝关节及距跟关节无异常。

治疗方法 1. 痛点注射：采用康宁克痛混悬液 20mg，VitB₁₂500μg，VitB₁100mg，2%利多卡因 2.5ml，配成混合剂。将踝关节置于轻度跖屈内翻位，常规消毒

局部皮肤，用 9 号针头自外踝前下方窦口处进针，方向由前外向内后侧进入窦内，边进针边注射，后用无菌棉球压盖。

2. 手法治疗：在患肢选择悬钟、丘墟、足临泣、承山等穴，先用指腹点按，后用按摩。然后拔伸梳理踝关节数次，并在牵引下行屈伸内外翻数次。

3. 中药外洗：方剂组成：伸筋草 15g 透骨草 15g 五加皮 12g 三棱 12g 莪术 19g 秦艽 12g 海桐皮 12g 牛膝 10g 木瓜 10g 红花 10g 苏木 10g。将上药加水，煎沸加醋 1 两，先熏洗后烫洗，每日 30 分钟，连用 10 天。

治疗结果 疗效标准：痊愈：患足各种症状及体征消失，功能恢复正常；有效：患足疼痛缓解，行走劳累后稍加重；无效：症状体征无改善。结果：18 例均于首次注射 3 周后复查，12 例痊愈，5 例有效，追加 1~2 疗程后 3 例痊愈，2 例有效；1 例连续 4 疗程后无效，行手术后痊愈。随访时间 5 月~3 年 8 月，平均 19 月。

讨论 跗骨窦由距骨沟和跟骨沟组成，方向由内后斜向前外侧，窦口位于外踝的前下方，窦内含有骨间距跟韧带、脂肪垫、距跟关节滑膜及跗骨窦滑囊。跗骨窦综合征，系由踝部内翻扭伤或长期劳损所致，造成窦内压力增高，软组织发生无菌性炎症，脂肪变性，韧带滑膜挛缩嵌顿。疼痛可引起局部植物神经功能紊乱，造成足趾牵涉痛及小腿发抖等症状。踝部内翻扭伤极常见。从本组患者病史看，本病误诊率高，致使一些患者罹病多年，长期影响行走及劳动。有的患者虽行过局部封闭，但就诊医师对跗骨窦解剖层次不清，只将药物注射于窦口处，不能从根本上解决问题。

通过对本病 18 例诊治，认为：混合剂中，康宁克痛为缓释型激素，疗效 3 周，可提高组织应激能力，减轻消除窦内软组织无菌性炎症反应。该药维持时间长，避免了强的松龙等药物多次穿刺给患者造成的痛苦及感染机会。维生素 B₁、B₁₂能营养窦内神经，减轻疼痛。利多卡因暂时阻断神经传导，既可配合推拿手法，松解软组织粘连及嵌顿，又有助于诊断。中药外洗，可使局部经络舒通，气血流畅，起到有效消肿止痛作用。三者合用，加速了患者痊愈过程。1 例手术者，病史最长，多次误诊，术中见窦内广泛瘢痕组织粘连，脂肪变性成白色，有激素沉着点，将窦内软组织切除后至今无复发。

(收稿：1995-08-15)