

Surg, 1990; 72-A (2): 238

4. Katsuro Iwasaki. Treatment of congenital dislocation of the hip by the Pavlik harness. J Bone Joint Surg, 1983; 65-A (6): 760

5. Kumazawa H, Yoshihaxhi Y. Long-term results of CDH treated with Pavlik harness. Nippon Seikeigeka Gakkai Zasshi, 1991; 65 (10): 851

(收稿: 1996-11-13)

我国足外科事业的进展与展望

中国中医研究院骨伤科研究所 (北京 100700)

温建民 陈宝兴

足是人体的重要运动器官,除负重、行走外,也有很多其它功能;足是全身经络的交汇处,在经络学占有重要地位;它作为一末梢器官必须有完整的解剖结构,通畅的血运及神经支配。足病不能仅仅视为骨科的一个分支,近三十年来,已发展为足医学。它不只限于足外科病,有很多其他全身疾患,首先表现在足部,例如:类风湿性关节炎,糖尿病,痛风等。这些病人往往首先来看足医生。因此,他必须有系统的训练。美国目前已有七所足病医学院,其课程与医学院近似。毕业后,授以足病医学博士学位(D. P. M.)。根据 1991 年的统计,美国有足医师 14000 人,骨科医师 18000 人;即每万人有 10 名骨科医师,7 名足外科医师。我国最近粗略估计骨科医师有 25000 人,他们也兼治足病。据不完全统计我国目前有足病患者约 2.5 亿,除先天畸形外,大多数是后天因素引起。显然,我国足医师的人数,远远不能满足要求。

足医学近年的发展是迅速的。在研究方面以步态分析,解剖研究,及足的生物力学为重点。不论用手术或保守疗法,都必须有丰富的基础知识,才能保证满意的疗效。例如:跖腱膜的生物力学研究及跟骨脂肪垫的研究,有力地说明跟痛症的病因。踝关节镜的使用,近年已成为重要的诊断手段。在应用时,关节前或后进路都必须避开重要的神经与血管。最常用的进路是后方跟腱内或外侧。可用以诊断滑膜炎、软组织粘连、关节内骨及软组织疾患、游

离体、创伤性或退行性关节炎等。对一些踝关节疼痛而又难以确诊者,更为适合;有时可发现意想不到的病变,并且可在局麻下作关节镜手术治疗。对前足病的研究仍以跗外翻最多,手术前后用立体 X 线片及骨标记,可观察旋转变化精确度在 0.6° , 移位在 0.3mm , 使手术前后的检查数据更为精确。跗外翻矫正术后发生转移性跖骨头缺血性坏死,仍是较严重的并发症,但有人研究在跖骨头下截骨(用 Austin 或 Chevron 法)都不会伤及骨营养血管,不易发生头坏死。前足的跖骨头内翻畸形,类风湿性或外伤性的全头切除仍是有效的方法。前足的趾间神经瘤有时不易根据临床症状确诊,近年来用超声诊断,可在术前确诊。中足疾病以运动员的 Lisfranc 关节损伤及糖尿病并发的关节病最常见;有的病例需要作 CT 检查,以确定病变范围;关节融合术是最终消除症状,恢复功能的手段。后足疾病常见的有:足跟脂肪垫萎缩、跖筋膜炎、跟骨骨刺、跟骨后滑囊炎、Haglund 畸形、距下关节炎、跗骨窦综合症等。跟痛症的主要原因是跖筋膜炎,其压痛点在跟骨节结内侧,多数病人可以用非手术疗法治愈;用内窥镜切断跖筋膜是近年兴起的方法,术后恢复快,是顽固性跟痛症采用的最终手段。脂肪垫萎缩的压痛点在跟部中心,可以用跟垫治疗。跟骨骨刺是横跨跟骨下的骨脊,是跖筋膜的附着点,跟骨“骨刺”切除是无必要的。足与踝关节的影像检查近年进展很快;但它们还是不能完全代替常规的 X 线透视与照相检查。踝关节

造影检查已被 CT、MRI 取代,但足外科医师必需首先熟悉后二者的正常所见。足与踝关节的关节炎是全身关节炎的一部分,主要有骨关节炎(OA),类风湿性关节炎(RA),痛风性关节炎等。原发性踝关节炎(OA)在日本妇女多见,这是由于其特别体位,踝关节受压的结果。其病变可分四级,术前用关节镜检查,有关节间隙存在,并尚保留有软骨者,可作胫骨下截骨术,其原理与用胫骨上截骨治疗膝关节(OA)相似。综览文献,可见足医学与足外科,也在随着医学科学的进展,日新月异。

中华骨科学会于 1992 年建立足外科学组,先后于 1992 年,1994 年,1996 年举行过三次全国性足病学术会议,及三次中美足病研讨会。讨论的题目包括基础研究、创伤、感染、畸形、足病、肿瘤、护理等,有些研究填补了国内足外科的空白,如距跟关节的运动力学和临床研究。三维 CT 重建在跟骨骨折治疗中的意义,小切口治疗踝外翻畸形等,体现了我国足外科近年的发展,中华骨科杂志 1995 年 12 月出版了足外科病专号。最近中国骨伤杂志决定不定期出版足病专栏。这些举措都是为了鼓励一部分骨科医生向足外科专业发展。但我国人口众多,骨科医生远远不足,目前建立一支足外科专业队伍尚不切合实际。为了使我国足外科与国际接轨,提高人民健康质量,对我国今后几年足外科事业提出几点建议:

1. 卫生行政管理部门要重视足外科

我国幅员辽阔人口众多,足病患者约占总人口的 1/4,此一发病率应引起管理部门的高度重视。患病初期失治、误治,使很多足病患者导致残疾,如先天性足部畸形或小儿麻痹后遗症,在畸形的早期进行矫治,完全不用延误到成年后引起骨骼及其他相关畸形再做复杂的手术。我们建议在有条件的医院设立足外科,投入一定的人力、物力给予支持,逐渐建立足外科的诊疗网,使足病患者能得到很好的治疗。建议设立全国足外科研究治疗中心,重点研究足外科的疑难病,尽快使足外科达到世界先进水平。

2. 重视足外科的人才培养,加强国际交流

人才培养要包括两个方面,一是基础教育,医学院校要有足外科课程,重点讲授足外科的基本理论、诊断、治疗方法,中医学院骨伤科专业要有中医足病部分,因为中医的手法、针灸、中药对一些足外科疾病,如跟痛症、踝足急慢性损伤有很好的疗效。二是让一部分有志足外科事业的临床医生向足外科专业倾斜,有条件者应选送到国外足外科医院进修,若干年后他们将成为我国足外科的骨干人才。从长远来讲,我国应该有具有中国特色的足外科医学院校,成为培养足外科专业人才的摇篮。

3. 明确足外科今后的研究方向

我国足外科今后的研究方向,要重视基础理论方面的研究,特别是解剖学及足部的生物力学研究,目前足部解剖学的研究没有象手外科那么深入细致,足部的韧带及肌肉比较复杂,解剖学研究,是具有临床指导意义的。生物力学原理在足外科临床的运用,近几年我国一些学者已取得一些进展,但我国目前开展此一项目的并不多。对后期类风湿性关节炎引起的前足变形,全头切除术效果很好,美国做此类手术很多,我国仅有少数病例报告。足踝的人工假体,特别是跖趾骨关节人工置换,国外应用很多,我国只有少数医院开展这一项目,人工关节是涉及到分子、生物、力学等多种边缘学科的工作,希望不久的将来有我们自己的足外科人工关节问世。

足病有相当一部分病人可以通过保守治疗治愈,除如上提到的中医疗法外,还有各种脚垫对改变足部的负重,有十分重要的临床意义,对治疗各种足部疼痛均可取得很好的效果。

我们应当预见到,由于改革开放,国民经济的发展,生活质量的提高,足病患者会日益增多。面对这个挑战的首先是骨外科医师,我们应当早日做好准备。

(收稿:1997—01—30)