

踝关节外侧韧带损伤的诊断

吴际鸣

(上海市卢湾区中心医院, 上海 200020)

我们采用前抽屉试验及在内翻位应力及前抽屉试验应力下进行踝关节正、侧位 X 线检查, 提高了踝关节外侧韧带断裂诊断的准确性, 介绍如下。

1 临床资料

本组 6 例均为女性, 急性扭伤 4 例, 陈旧性扭伤 2 例。4 例急性扭伤均石膏外固定 4 周, 复查时前抽屉试验转阴性, 无踝关节不稳。2 例陈旧性扭伤者拒绝手术。

2 应力摄片方法:

2.1 前抽屉试验侧位片 患足外侧紧贴 X 线片暗盒, 检查者一手推小腿向后, 另一手推跟骨向前或抓住前足向前牵拉, 然后在维持上述应力情况下拍踝关节侧位片。

2.2 内翻应力正位片 患足按摄踝关节正位片的要求放在暗盒上, 检查者一手握住踝关节上方, 并向腓侧推, 另一手握位患足, 使踝关节强力内翻, 在维持应力的情况下拍踝关节正位片。

3 讨论

以往认为单纯性距腓前韧带损伤不会影响踝关节的稳定性。周泰仁^[1]的实验研究证实距腓前韧带是防止距骨向前移位的重要结构。此韧带断裂踝关节可产生向前不稳定, 在应力下距骨的滑车外侧部分向前移位, 同时距骨内旋和跖屈活动增加。我们的临床观察也证实, 单纯距腓前韧带断裂后, 踝关节在应力下距骨产生明显的向前半脱位。但在内翻应力正位片上距骨无明显的倾斜。上述所见和周泰仁的观察一致, 但和臧氏^[2]的观察有差异(他们的资料在内翻正位片上距骨倾斜 6°~19°, 平均 11°)。如内翻位正位片上显示距骨有明显

的倾斜, 则表示至少有二条韧带断裂。我们同意周泰仁的观点, 踝关节内翻位扭伤时距腓前韧带首先遭到破坏, 使踝关节出现前后不稳定。如果外力继续作用则出现跟腓韧带断裂, 关节囊也同时损伤。故临床上遇到跟腓韧带损伤时, 应考虑同时存在距腓前韧带断裂。距腓后韧带损伤的发生率极低, 在臧鸿声报道的 50 例外踝韧带损伤中无距腓后韧带损伤的记录。外踝韧带损伤后如不给予正确治疗, 则其踝关节极不稳定, 易反复扭伤。由于距骨内旋踝关节内侧负荷增加, 日久可导致距骨和胫骨内侧部分关节面损伤, 发生退行性变、骨赘形成, 故应该重视踝关节外侧韧带损伤的早期诊断和治疗。

我们认为在诊断上应注意: 有内翻位的扭伤史, 外踝区域的肿胀、压痛, 尤以外踝前下方及近外踝尖部前缘处的压痛点更重要。常规 X 线摄片未见骨折, 此时可行前抽屉试验检查, 检查时可发现足有明显的前移感觉, 有时还可以有错动的现象。在应力试验下拍踝关节正侧位片, 在正位应力片上可显示距骨倾斜, 在侧位应力片上可显示距骨前移, 胫距关节面不吻合, 胫距后关节面开口增大, 间距可达 6mm 以上。我们同意臧鸿声的观点, 即前抽屉试验对距腓前韧带断裂诊断的阳性率比内翻位检查高。我们认为应将前抽屉试验的检查作为外踝韧带损伤的常规影像学检查项目。

参考文献

- [1] 周泰仁, 陆震明. 距腓前韧带、跟腓韧带的踝关节稳定性. 中华骨科杂志, 1987, 7(5):387.
- [2] 臧鸿声, 徐印坎, 张文明, 等. 踝关节外侧韧带断裂的早期诊断和治疗现实. 中华骨科杂志, 1984, 4(6):321.

(编辑: 李为农)

肿瘤误诊为腰椎间盘突出症 5 例分析

李文律 马红炜

(宁夏中医研究院骨伤推拿科, 宁夏 银川 750021)

笔者在骨伤推拿工作中, 收治过 5 例肿瘤误诊为腰椎间盘突出症的患者, 现将误诊原因分析如下。

1 临床资料

5 例中男性 2 例, 女性 3 例; 年龄最大者 71 岁, 最小 45 岁; 病史最长 8 个月, 最短 5 天; 胃癌 1 例, 胰腺癌 1 例, 椎管内神经鞘瘤 2 例, 马尾肿瘤 1 例; 有 2 例是在门诊以腰腿痛活动受限为主症, 经手法治疗无效, 3 例均以腰腿痛为主症入院, 诊断为腰椎间盘突出症, 经治无效而行 X 线摄片, B 超、

CT、MRI 等确诊。

2 讨论

肿瘤与腰椎间盘突出症均可引起腰腿痛临床上容易误诊, 特别是椎管内肿瘤, 其发生率较高, 早期特点为神经根性疼痛, 沿神经根分布区域扩展, 可单侧或双侧剧痛, 夜间痛或平卧痛。本文 2 例神经鞘瘤, 一例在 T₈₋₁₀ 部位, 一例在 T₁₂ L₁ 部位。另外有一例马尾肿瘤。既往有腰腿痛和腰扭伤史, 且做腰椎 CT 诊断为腰椎间盘突出症, 经手法按摩无效, 且当