

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理学检查项目。

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

手法作用于相应的肿瘤位置时疼痛剧烈,放射性痛难以忍受。再经 CT 或 MRI 确诊,经手术后恢复良好。

脊柱外肿瘤引起腰腿痛的病源较多,症状各异。本文 1 例胃癌,1 例胰腺癌,其症状不够典型,呈持续性腰背疼痛,不能转侧 4~5 天在门诊手法推拿 2 次均无效,后经 B 超及 MRI 等确诊。分别于一周后,一年后死亡。后腹膜肿瘤在未侵犯脊髓及周围神经前往往表现为单纯腹胀,腹痛及腰背痛。临床上早期诊断有一定的困难,因此我们在临床上要掌握胰腺癌与腰突症的鉴别诊断,使该病得到早期诊断早治疗。

本组病例均以腰腿痛为主症门诊或入院,住院的 3 例病人经腰椎 CT 扫描均有不同程度的腰椎间盘突出或膨出,既往有腰腿痛史及扭伤史,入院诊断均为腰椎间盘突出症,其误诊的原因是(1)对疾病的症状体征分析不全面仔细,把主要精力都集中在腰腿痛上,而忽视其它症状和寻找腰腿痛的根本原因。(2)过分的依靠腰椎 CT 扫描,而没有辨证的分析 CT 扫描的结果。(3)相关检查不全面,以腰腿痛为主要症状入院,而只武断地作些腰腿方面的检查,忽视其它相关检查。

(编辑:李为农)

成人股骨头缺血性坏死诊治方法的评估

李孟振¹ 杨永青² 王景³

(1. 莒县中医院,山东 莒县 276500; 2. 莒县安庄卫生院,山东 莒县; 3. 莒县桑园卫生院,山东 莒县)

股骨头缺血性坏死(Ischemic necrosis of remoral head 以下简称 INFH)的早期诊断与治疗至今是骨科专业的一个难题,由于诊断技术,水平及治疗等方面的不统一,治疗结果亦各家报道不一,本文收集了近几年来国内外有关 INFH 的诊疗方法等方面的资料,现总结评估如下。

1 INFH 的早期诊断

1.1 侵入性诊断 又包括骨功能检查,骨血气分析,动脉造影,髓蕊活检等。

1.2 非侵入性诊断 主要包括同位素扫描,CT 扫描及核磁共振(MRI)等^[1]。MRI 目前已成为 INFH 的早期诊断的主要而可靠的检查手段,MRI 在早期诊断 INFH 方面较 X 线或同位素扫描更敏感,而采用 MRI 与组织病理学对比研究的方法,更能有力地证明 MRI 在 INFH 早期诊断中的意义^[2]。虽然 MRI 在早期诊断 INFH 中有着无可比拟的优越性,但临床应用中也应注意与一过性骨质疏松等相鉴别。CT 用于 INFH 的诊断有其利用的普及性,其早期诊断较普通 X 线能提早 4~6 个月,能较早地发现头塌陷之前的病变区,所以对于基层医院该手段不失为早期诊断该病的最佳选择。

2 INFH 的治疗方法

2.1 中医中药治疗 中医中药在治疗早期该病中显示出不可替代的独特作用。目前,对股骨头缺血坏死的主要分属为:缺血型,瘀血型,混合型和增生硬化型,INFH 属瘀血范畴,治疗上应以活血化瘀为主,宜佐以补肾壮骨之品,而病久正虚邪侵,扶正祛邪亦当重视,其概括了治则的主要方面^[3]。

2.2 早期手术方法 ①游离自体骨移植术:此种手术,因为仍缺乏血运,经研究观察后期多再次发生塌陷坏死,现本法已基本废弃。②髓心减压术:此种方法是自大粗隆区用空心骨钻取出病变组织,同时减压,据临床研究资料表明,此类手术近期效果较好,但远期疗效不可靠,原因是往往发生再次梗阻。③血管束植入,这种手术采用手术方法游离其周围血管束,主要有旋股外侧动脉的升支通过向坏死区钻取之隧道置入病变区,以改善局部血运。据报道其有效率为 85%~90%

不等,但我们的体会是此种手术远期效果不理想,此方法仅用于 Ficat I 期且较年轻的病人,因为其建立有效的侧支循环时间长,血管可再发生梗塞,另一方面取决于术者的熟练程度,血管进入隧道之前的可靠固定以及血管束在髓道内的宽松度,均影响其效果。④带血管蒂骨瓣移植术:所植骨为活骨,不需爬行替代过程。同时亦改善了缺血头的血循环,从而使该手术认为较有前途的一种,其中以带旋股深血管的骨瓣报道为最多,效果较满意。⑤肌骨瓣移植术:由于带肌肉的骨瓣亦有较好的血运,但较带血管蒂骨瓣之血运相对要差些,这类手术方法的代表有股方肌骨瓣缝匠肌骨瓣等,我院采用缝匠肌髂骨瓣治疗该病数例,亦取得良好的效果。⑥吻合血管的腓骨移植术:带血管蒂的骨瓣和带肌蒂骨瓣的各种松质骨移植术不失为近年来一种治疗方法,然而就股骨头的自然修复过程和所承受的应力而言,必然经过植骨周围血管增生一吸收一纤维软骨一新生骨的重建,这一过程形成的软化带,常常是术后在应力作用下软骨表面塌陷的基础,带蒂松质骨在软骨下支撑作用也远不及坚质骨,腓骨为坚质骨,术后不易吸收,又长时间刺激植骨区成骨细胞,激发股骨头坏死区的血运重建和组织修复,而且植入的腓骨与股骨头颈部愈合后可以起到柱状支撑作用^[4],但由于须行吻合血管,所以技术要求较高,血管吻合技术就成为该手术成败的关键,该方法在基层医院亦难以普遍推广。

2.3 晚期手术方法 ①截骨术:此种术式已基本废弃。②人工假体置换术。③关节融合术。

参考文献

- [1] 徐守宇,冯素萍.成人股骨头缺血性坏死诊治现状的反思.中医正骨,1995,3:32.
- [2] 李金松.国外近 10 年股骨头缺血性坏死研究进展.中医正骨,1993,4:35.
- [3] 王长录,刘雅波.中药治疗股骨头坏死临床研究现状及对有关问题的建议.中医正骨,1993,4:33.
- [4] 王坤正,王春生,党晓谦,等.吻合血管腓骨移植治疗成人股骨头缺血性坏死的临床观察.中华骨科杂志,1997,17(10):612.

(编辑:李为农)