

• 诊治失误 •

自发性环枢椎半脱位误诊为落枕 16 例

李小廷 高立群
(青龙县医院, 河北 青龙 066500)

我院自 1988 年以来共诊治自发性环枢椎半脱位 16 例, 首诊均误诊为落枕, 其中院外误诊 11 例。现报告如下。

1 临床资料

男 14 例, 女 2 例, 年龄 16~ 38 岁, 平均 29.3 岁。发病因素: 病前 15 天内有上呼吸道感染史 6 例, 急性扁桃体炎 2 例, 急性牙髓炎和中耳炎各 1 例, 其中的 4 例合并有颈部淋巴结肿大; 睡眠中他人手托枕部外力致患者突然坐起 1 例。临床特征: 头颈部不同程度旋转斜颈畸形、僵硬或固定、活动受限, 颈、枕、双肩或单肩自发痛和压痛。确诊前治疗: 16 例均用过止痛药或抗生素, 8 例按摩后症状加剧, 4 例理疗无效。16 例均经 X 线检查确诊, 张口拍片枢椎齿状突与环椎两枚侧块间距不对称, 侧位片环齿间距大于 3mm。环枢椎半脱位复位过程: 住院行颅骨持续牵引 7 天 2 例, 门诊行枕颌带间断牵引 11 例, 自发复位 3 例。

2 讨论

环枢椎半脱位多发于外伤后, 而本组病例无暴力损伤, 仅 1 例有轻度外力诱因, 15 例均为自发性。其发病原因多数学者认为与头颈部和上呼吸道感染有关^[1], 本组病例中 10 例 (62.5%) 有明确的颈部炎症和上呼吸道感染史。环枢关节周围由于炎症, 滑膜充血、水肿、渗出使韧带发生充血性脱钙, 引起韧带松弛, 导致脱位; 同时学者们也注意到环枢关节先天变异及其韧带缺陷也与环枢椎半脱位有关^[1]。环枢关节活动范围大, 50% 颈部旋转功能发生于环枢节段, 儿童时期其关节的

稳定性主要靠韧带^[2], 而缺乏颈部强有力肌肉的保护, 所以文献报道的环枢椎半脱位多见于儿童^[3], 本组 16 例均为成人, 且于睡眠中发病, 笔者认为深睡眠时颈部肌肉、韧带处于松弛状态, 由于睡眠中枕头不适, 睡姿不良, 头颈过度偏转易发生环枢椎半脱位。本组病例临床表现与落枕病证相同, 只是症状较重, 病程较长, 在未做 X 线检查前诊为落枕是合理的。落枕又称失枕, 是中医病证, 西医将落枕证候群称为斜方肌综合征或颈肩部急性纤维组织炎等^[4]。是否落枕病证中部分病人是环枢椎半脱位所致, 尚未见有关资料报道。治疗方面按摩是治落枕的有效方法之一, 但对于症状重、病程长的落枕病人, 一定要在按摩前行 X 线检查, 严禁盲目扳正手法和粗暴旋转头颈部, 以免造成关节韧带进一步损伤导致脱位的严重后果, 本组 8 例病人确诊前行按摩症状加剧, 尚未发生环枢椎脱位损伤颈髓病例, 一旦经 X 线确诊, 就应行头颈牵引治疗。

参考文献

- [1] 张佐伦, 王德杰, 赵安仁, 等. 环枢关节旋转半脱位的解剖变化及 X 线诊断. 中华骨科杂志, 1990, 10(1): 25.
- [2] 陆裕朴, 胥少汀, 葛宝丰, 等. 实用骨科学. 北京: 人民军医出版社, 1991. 755-756.
- [3] 徐来元. 环枢关节旋转半脱位 8 例. 骨与关节损伤杂志, 1991, 6(2): 124.
- [4] 徐军. 颈椎病防治 90 问. 北京: 金盾出版社, 1992. 89.

(收稿: 2000 02 25 编辑: 李为农)

跟腱断裂误诊原因分析

张会生 李延平
(解放军第 251 医院, 河北 张家口 075000)

跟腱断裂是一种比较常见的损伤, 多发生于青壮年。正常成人跟腱长约 15cm, 起始于小腿后中部, 止于跟骨结节后面的中点。跟腱可在三处断裂: ①在肌肉与跟腱交界处; ②在跟腱中央; ③在跟骨附着处。其中以在跟腱中央断裂者最多。跟腱断裂的诊断并不困难, 但时常有误诊现象发生, 我院及外院转来 8 例误诊病人, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 均为男性, 年龄 18~ 46 岁。均是在我院和外院误诊为小腿软组织挫伤和跟腱部分断裂治疗无效而来诊, 经检查及手术证实为跟腱完全断裂。其中跟腱中央断裂

3 例, 在跟骨附着处断裂 5 例。

1.2 临床表现 表现局部空虚, 失去正常跟腱外形, 腓肠肌腹高度紧张, 跖屈力明显减弱。

1.3 诊断 有典型的外伤史, 跖屈无力, 局部触及凹陷, 不能以患足尖持重, 被动检查足呈过度背伸, 一般诊断不难。

2 讨论

2.1 误诊原因分析 ①踝关节跖屈功能由深浅两组肌肉承担。浅层为小腿三头肌(以跟腱止于跟骨结节), 深层为胫后肌、拇长屈肌和趾长屈肌。当跟腱断裂后, 往往腱膜尚存, 未断的跖屈肌、胫后肌、腓骨肌、屈趾肌尚有 30° 左右的跖屈作

用, 腱膜尚保持一定的跖屈功能。所以单纯跟腱断裂, 并不引起跖屈功能丧失。这种体征经常造成假象而误诊。②我们临床观察跟腱断裂患者, 患足和正常足都能达到正常跖屈度数, 而且患处无明显不适。但患足背伸达不到正常度数, 且患处疼痛剧烈。急性损伤后由于疼痛其跖屈范围可能较小, 陈旧性断裂则可以稍大, 甚至能承受一定的阻力, 故易引起误诊。临床医生如果片面地认为只要跖屈功能存在, 就证明跟腱完好, 以此作为判断跟腱断裂的标准, 就会导致临床误诊。本组 5 例误诊为小腿软组织挫伤。

2.2 诊断 急性闭合性损伤往往是腓肠肌向上的突然急剧收缩力和身体急剧向下经足跟传达足尖部的重力相对“猛扯”时发生的。所以急性闭合损伤一般是全断, 而很少是部分断裂。若为开放性, 常误诊为单纯皮肤撕裂伤, 若为闭合伤常误诊为软组织挫伤或跟腱部分断裂。本组 1 例在他院治疗, 因

伤口小, 断裂的跟腱向近端回缩, 并忽视了深部组织的探查, 而误诊为“皮肤裂伤”, 因此应特别指出清创术不仅是创伤的重要治疗步骤, 也是对损伤情况进一步了解的过程, 如果发现皮下空虚, 跟腱外形消失, 未见到跟腱即应向上延长切口, 探查跟腱。术中的误诊 2 例, 陈旧性跟腱断裂因断端之间有机化的疤痕组织, 其连续性及其轮廓与正常跟腱相似而造成误诊。正常跟腱有银白色光泽的纵形纤维, 如有断裂则有点状纤维束可资鉴别。应该明确, Thompson 试验是判断跟腱是否断裂的唯一标准。此方法是病人俯卧, 双足下垂于检查床边, 检查者用手挤压腓肠肌, 如果跟腱完好会跖屈, 否则跟腱肯定断裂。我们将此方法改为: 病人坐于床边, 双足自然下垂, 检查者用手挤压腓肠肌, 如果不出现跖屈动作, 说明跟腱断裂, 否则跟腱完好。

(收稿: 2000 04 20 编辑: 李为农)

• 短篇报道 •

针刺疗法治疗腰椎术后尿闭 30 例

杨有庚¹ 冷向阳² 李绍军² 李振华²

(1. 吉林大学第二临床医院, 吉林 长春 130000; 2. 长春中医学院附属医院, 吉林 长春)

尿闭是腰椎术后棘手的合并症, 笔者于 1998 年 1 月至 2000 年 12 月共应用针刺疗法治疗腰椎术后尿闭 30 例, 有针刺到尿出之显效, 现报告如下。

1 临床资料

本组中男 5 例, 女 25 例; 年龄最小者 29 岁, 最大者 67 岁, 平均 42.5 岁。29 例为多发性腰椎间盘突出症术后, 1 例为腰椎滑脱合并继发性腰椎管狭窄。其中 4 例行椎板扩大减压, 横突间植骨融合术后, 6 例为经腹膜外间盘切除, 椎间植骨融合术。手术均在布比卡因连续硬膜外麻醉下进行。其中 20 例术后伴有明显腹胀, 腹痛, 久不排气, 鞍区无浅感觉障碍, 肛门反射存在, 双下肢无神经学检查异常发现。查舌质淡红, 尖红赤, 脉滑数。术后尿闭从 1 天至 17 天不等, 平均为 5 天。针刺前均留置导尿, 其中 12 例应用反复小腹热敷和流水声诱导刺激无效, 2 例曾多次应用新斯的明等平滑肌、横纹肌兴奋药仍无效。

2 治疗方法

本组 30 例均采用单纯体穴针刺疗法, 取中极、关元、三阴交、阴陵泉、曲骨为基本穴位。依据中医理论, 辨证属小肠热结, 膀胱气化不利加刺胞膏、膀胱俞; 肾虚加用肾俞、三焦俞、气海。针刺中极、关元、曲骨穴时用左手挟持针体缓慢进针, 以免刺伤膨胀充盈之膀胱。得气后采用震颤法促使针感向阴部放散。三阴交与阴陵泉以气至病所法, 尽量达到针感上传之效应。对于小肠热结, 膀胱气化不利型针刺时采用泻法, 对于肾虚型针刺时采用补法。留针 15~20 分钟, 每 5 分钟行针 1 次, 每日针刺 1~2 次。

3 治疗结果

10 例于针刺取针后 30 分钟内即能自行排尿, 尿流通畅。8 例针刺 3 次后排尿自如, 6 例针刺达 8 次始排尿顺利, 2 例第 1 次针刺产生晕针, 改用指压弹拨法, 5 次亦自行排尿。4 例经治疗后能

自行排尿, 但尿流不顺畅。上述患者均随访 6 个月以上, 无一例复发, 亦无并发症发生。

4 讨论

腰椎术后尿闭并不少见, 本组约占我科腰椎术后的 1%, 西药对此尚无良效。留置导尿实属消极等待之下策, 并易继发尿路感染而加重尿闭。笔者根据多年临床经验, 将腰椎术后尿闭的病因归纳为下列两方面: 一是心经热盛, 小肠热结, 缘于腰椎术后患者情绪多郁闷, 气郁则化火, 上攻于心, 而致心热亢盛, 心经火热移于小肠, 小肠热结, 泌别清浊失职, 以致清浊不分, 小便不利。治疗以清心解热, 利尿为法。二是肾虚, 本组患者中 20 例为多发性腰椎间盘突出症术后, 久病则肾气亏虚, 同时术后气血损伤, 致肾失温煦。《素问·至真要大论》“诸厥固泄, 皆属于下”, 肾虚而致膀胱气化不利, 从而产生尿闭, 治疗应以温肾为法。

(收稿: 2001 02 13 编辑: 李为农)

更正

在本杂志 2000 年第九期 528 页的“骨病宁膏在大面积皮肤缺损中的应用”一文中, 由于编校的失误, 皮肤缺损面积应为“10cm × 10cm ~ 80cm × 80cm”, 而误写为“10cm × 10cm ~ 180cm × 180cm”, 在此更正, 并致歉。