

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<sup>1</sup> 冷向阳<sup>2</sup> 李绍军<sup>2</sup> 李振华<sup>2</sup>

(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。