

针长度和分步,把握好撬拨的力度和方向。石膏维持固定要可靠,不能有松动,一般维持固定 5~6 周即可。

I、II 型骨折经撬拨复位恢复较好。II 型骨折通过跟骨周围诸多韧带的张力带作用,近似于内夹板样固定,经撬拨复位也可获较满意效果,手术治疗直视下可能获得更为满意效果,但对粉碎性骨折手术治疗仍存在复位困难、且有感染机会等问题,跟骨骨折撬拨复位宜早,超过 3 周效果差。作者收治伤后 2 周复位仍获得满意结果。有关治疗结果不满意者分析主要有两种情况:一是跟骨特定的解剖特点徒手复位效果不理想,二是对 X 线片分析不全面,有些病理改变尤其是对 Böhler 角和关节面塌陷认识不足,失去治疗良机。病人负重行走疼痛,晚期发生创伤性关节炎。因此对跟骨骨折的诊治应予以认真重

视。如何提高 II 型骨折的疗效仍需进一步探讨。

参考文献

- 1 朱通伯,戴戎.骨科手术学.第 2 版.北京:人民卫生出版社,1998.2068.
- 2 李国庆,朱磊.距下关节融合术治疗跟骨骨折随访分析.中国矫形外科杂志,1999,6(8):606-607.
- 3 胥少汀,葛宝丰,徐印坎.实用骨科学.第 2 版.北京:人民军医出版社,2001.752.
- 4 Anglen JO. Advances in the treatment of calcaneus fracture. *Mod Med*, 1993, 90(4): 183-187.
- 5 Dressing K, Eyssel M. Treatment of intra articular calcaneus fracture in the standard care hospital. *Unfallchirurg*, 1990, 93(7): 320-326.
- 6 Brunner U, Kenn RW, Slawik J. Intra articular calcaneus fracture. Classification in CT as a prerequisite for therapeutic decision and quantitative comparison. *Unfallchirurg*, 1992, 95(7): 358-366.
- 7 Schuh A, Hause M. Difficulties in evaluating follow-up outcome in calcaneus fracture managed with plate osteosynthesis. Is there a reliable score. *Unfallchirurg*, 2000, 103(4): 295-300.

(收稿日期:2003-04-30 本文编辑:李为农)

• 短篇报道 •

腰椎间盘突出症诊治失误 15 例分析

于森

(泗水县医院,山东 泗水 273200)

自 1993 年以来共收治腰椎间盘突出症经手法推拿后症状加重或瘫痪的病人 15 例。均限期手术治疗。本组病人在手术前均经腰椎正、侧、斜位片及 CT 检查,术中探查确诊。病史中均有较重的手法推拿史,期间无其他外伤及特殊治疗,且推拿后立即或次日出现症状加重。

1 临床资料

1.1 一般资料 15 例中男 7 例,女 8 例;年龄 32~54 岁,平均 41 岁;病程 3 个月~1 年。突出部位:L_{4,5}、L₅S₁ 3 例,L_{3,4}、L_{4,5}、L₅S₁ 1 例,L_{4,5} 6 例,L₅S₁ 5 例。推拿治疗前表现为腰痛、一侧或双侧坐骨神经痛,能忍受,服止痛药效果可。经手法推拿后立即或次日晨出现原有症状加重不能忍受者 11 例,服止痛药效果差。瘫痪者 4 例(全瘫 2 例,不全瘫 2 例)。均住院治疗,经体检、拍片及 CT 检查,结果示合并:脊柱隐裂 1 例(截瘫),腰椎滑脱 2 例(截瘫 1 例),腰椎管狭窄症 5 例,腰椎骨巨细胞瘤 1 例(L₂)。共有并存病者 9 例,占 60%。有 11 例推拿前未拍 X 线片,9 例无近期 CT(CT 片为 6 个月前所拍)。

1.2 治疗及效果 所有病人在应用脱水剂、神经营养药治疗同时,限期手术治疗。单纯腰椎间盘突出行半椎板切除、髓核摘除术。伴有腰椎滑脱(II 度),后路减压,髓核摘除,前路植骨固定 1 例;后路减压、THRS 系统复位固定 TFC 椎间融合 1 例;伴有椎管狭窄行全椎板切除髓核切除术;L₂ 椎体肿瘤行肿瘤切除植骨内固定术,未处理椎间盘。随访 1~5 年,腰椎骨巨细胞瘤病人术后渐好转,13 个月复发死亡,其他病人较

治疗前症状渐好转,疾病渐恢复。症状基本消失,能恢复原工作和活动者 6 例,偶有疼痛能做轻工作者 8 例。

2 讨论

腰椎间盘突出症与腰椎隐裂、椎弓崩裂、滑脱、棘间韧带损伤等有相应的内在联系,并存者较多。在采用手法推拿复位时,有相当大的力量作用于病处,这些力量作用于健椎可以耐受,而作用于病处则出现相应的损伤,并可出现严重的并发症。

CT 检查可以确定椎间盘突出的类型。对原有神经损害严重者应考虑有纤维环破裂,髓核碎片突入椎管,不宜作推拿,而应早期手术。X 线片显示患部椎间隙狭窄者或 CT 图像显示椎间盘突出物有钙化者,推拿效果不佳。对伴有椎管狭窄者效果差,有时反而使症状加重,故不宜采用推拿法。因此,提高腰椎间盘突出症的检出率及明确椎间盘突出的类型,对手法推拿治疗,辩证施治有重要意义。

X 线片可以显示椎间盘钙化、椎间关节关系改变、椎间隙狭窄或消失以及示脊柱的其他改变。CT 则更确切地显示间盘突出的基本特征,二者有互补性,不可相互替代。腰椎正侧位、斜位片及 CT 检查能够对腰椎间盘突出症辅助诊断及分型,帮助检出并存病。病情是发展变化的,较早的 CT 及 X 线片不能显示近期的表现。腰椎间盘突出症行手法治疗前,常规拍 X 线片及 CT 检查能检出并存病,有效防止并发症的发生,对正确辩证施治有指导意义。

(收稿日期:2003-10-27 本文编辑:李为农)