

和肌紧张为主要诊断依据。但要注意与胸椎骨折、结核、肿瘤、肺肿瘤等引起的胸背痛相鉴别。因此,对可疑患者应作胸部或胸椎 X 线摄片检查,对防止误诊误治有极其重要的意义。

**2.4 治疗问题** 主要采用推拿按摩、手法复位治疗,绝大多数患者都能有立杆见影的治疗效果<sup>[8]</sup>。对个别损伤严重者,应配合活血化瘀、消肿止痛的中药粉外敷或西药口服以及理疗,有利于病损的康复。

#### 参考文献

- 1 姚新苗,高宏.手法配合中药治疗寰枢椎错缝临床分析.中国骨伤,2002,15(5):309.
- 2 朴盛树.腰椎后关节紊乱症的临床研究.中国骨伤,2001,14(10):

614 615.

- 3 宋其良.高原地区脊椎小关节紊乱症的诊治体会.美国中华骨科杂志,1999,5(3):411-412.
- 4 朱才兴,刘立明,成忠实,等.手法治疗颈胸椎后关节紊乱症引起心肌缺血症状分析.中国骨伤,2001,14(6):336-337.
- 5 宋其良.手法治疗高原地区胸椎小关节错位引起心血管功能变化 39 例.中国中医骨伤科杂志,1999,7(1):32-33.
- 6 西藏军区总医院编.高原病学.拉萨:西藏人民出版社,2001.40-50.
- 7 青海高原医学研究所编.人与高原.西宁:青海人民出版社,1996.352-355.
- 8 宋其良,雷明全,钟新民.手法复位治疗脊椎小关节紊乱症 332 例.中华理疗杂志,1998,21(4):242-243.

(收稿日期:2003-06-11 本文编辑:连智华)

## • 短篇报道 •

# 跟骨关节内骨折 20 例治疗回顾

程翔<sup>1</sup>,康雄<sup>2</sup>

(1.伊犁州友谊医院骨科,新疆 伊宁 835000;2.伊犁州中医院骨科)

从 1997 年 12 月-2002 年 12 月,收治 20 例(25 足)跟骨关节内骨折,疗效不一,报告如下。

### 1 临床资料

本组 20 例(25 足),男 18 例,女 2 例;年龄 16~50 岁。双侧 5 例,单侧 15 例;左侧 11 足,右侧 14 足;开放伤 5 足。合并胸腰段、骨盆、肢体骨折复合伤者 10 例(12 足)。坠落伤 14 例,车祸伤 6 例。骨折按 Paley 分型<sup>[1]</sup>中华骨科杂志,2000,20:117-120。]:b 型 7 足,c 型 9 足,d 型 9 足。

### 2 治疗方法

保守治疗 18 足。开放伤 5 足,清创换药后其中 b 型 3 足克氏针撬拨植皮屈膝跖屈位石膏固定后功能锻炼,d 型 2 足放弃治疗。合并胫腓下 1/3 骨折 c 型 4 足行跟骨牵引后,连同下肢行石膏固定后锻炼;b 型 2 足和 c 型 4 足行斯氏针撬拨复位石膏固定;d 型 3 足放弃治疗,余 b 型 2 足、d 型 4 足和 c 型 1 足均手术内固定。

手术治疗 7 足。采用内固定材料:钛板 2 足,薄 T 形钢板 3 足。Sherman 钢板 1 足,单纯螺钉 1 足;植骨 3 足。伤后 6 h 手术 3 足,48 h 手术 1 足,另 3 足为伤后 16 d 肿消后手术。手术方法:7 足中 6 足采用外侧“L”切口,1 足因载距突下陷甚而取内外两切口;护腓肠神经支贴跟骨外侧皮质将腓长短肌上掀,显露跟骨后关节面及跟骰界面,跟结节处插入 2 枚克氏针撬拨骨块恢复波义耳、盖氏、临界 3 角;空穴内植骨及克氏针暂固定维持角度,挤压及骨冲子锤击使跟骨体由宽变窄,从足底向上顶起骨片恢复足纵弓及跟骨高度,并用可吸收线从跟腱处穿眼悬吊防塌陷致船底足。予跟骰、跟结节、跟后关节面边缘皮质处置钢板塑形后螺钉固定,维持跟骨外形并保持生理角度;软敷料包扎屈膝位制动,4 个月后渐进性负重。

### 3 治疗结果

15 足随访 6~18 个月,保守法 8 足,手术 7 足。按顾湘杰等<sup>[2]</sup>中华骨科杂志,1992,12:190-193。]疗效标准评定:保守 8 足中良 1 足,中 4 足,差 3 足;手术 7 足中,良 6 足,中 1 足。

### 4 讨论

无论手术与否均遗有行走痛。该跟骨关节内骨折愈合后均遗有距下创伤性关节炎,程度大小与足弓恢复情况、跟垫平整否、跟骨关节面台阶大小呈正相关。疗效上以手术直视复位佳者行走痛程度为轻,植骨及塑形薄钢板固定效果好。手术 1 足用 Sherman 钢板者,因该板厚并且肿未消时行内固定,最后皮缘哆开感染而效果差。

保守法对跟骨关节内骨折 c 型上治疗不足。保守斯氏针撬拨法无法纠正垂直爆裂致足纵弓塌陷的船底足样疼痛。跟骨外层皮质较硬,从皮外挤压难以纠正增宽的跟骨,而手术可掀起皮质盖锤击后再盖回使跟骨变窄,并可修整跟骨跖面骨片使平整。而保守法跟骨跖面均遗有骨刺,跟骨高度不足,产生相应症状。

c、d 型跟骨骨折以手术治疗为宜。该两型在 50 岁以下为手术指征,开放复位不但可尽力恢复跟骨生理角度外形达关节面平整,并可使足纵弓成形。手术以掌握指征、时机、技巧为关键;以恢复波义耳角、临界角、盖氏角、跟骨高度、足纵弓为原则;掀开距下关节直视跟骨上关节面,予细克氏针固定骨块后塑形薄板固定为佳;手术时机在肿胀未显和肿胀消退时为宜。载距突移位最好取内侧切口,由内向外下方植骨固定以能承重,并保持上倾角 2° 左右。

(收稿日期:2003-02-27 本文编辑:连智华)