

行植骨,材料昂贵。小关节间隙植骨可以取全椎板减压切除的棘突修成小骨条完成,用量很少。

**3.3 术后效果比较** 小关节间隙植骨由于要保留大部分小关节关节面,在进行全椎板切除减压时,不可能像横突间植骨那样可以切除较多或完全切除小关节突。减压时只能呈倒梯形,但要对神经根出孔及侧隐窝减压。本研究结果表明小关节间隙植骨术后不同时期下肢神经症状改善并不比横突间植骨组差。相反术后 2 周和 3 个月时的随访结果可以看出前者比后者腰痛改善明显。这里原因并不明确,是否与椎管狭窄症合并的小关节病变引起疼痛有关<sup>[5]</sup>,因为手术中小关节关节面受到了毁损,小关节直接融合减少了刺激引起的疼痛。但的确有报道腰椎慢性疼痛与小关节病变无直接关系<sup>[6]</sup>。这方面需

要进一步研究。

#### 参考文献

- 1 Margulies JY, Seimon L P. Clinical effect of lumbar and lumbosacral fusion using the Boucher facet screw fixation technique. Bull Hosp Jt Dis, 2000, 59: 33.
- 2 Humke T, Grob D, Dvorak J, et al. Translaminar screw fixation of the lumbar and lumbosacral spine. A 5-year follow-up. Spine, 1998, 15: 1180.
- 3 Reich SM, Kuflik P, Neuwirth M. Translaminar facet screw fixation in lumbar fusion. Spine, 1993, 15: 444.
- 4 Stein M, Elliott D, Glen J, et al. Young investigator award. Percutaneous facet joint fusion: preliminary experience. J Vasc Interv Radiol, 1993, 4: 69.
- 5 Eisenstein SM, Parry CR. The lumbar facet arthrosis syndrome. Clinical presentation and articular surface changes. J Bone Joint Surg (Br), 1987, 69: 3.
- 6 Jackson RP. The facet syndrome. Myth or reality. Clin Orthop, 1992, 279: 110.

(收稿日期: 2004-12-29 本文编辑: 连智华)

## • 诊治失误 •

### 腓下骨误诊为骨折块 1 例

#### A case report of the subfibula misdiagnosed as fracture

吴杰

W U Jie

关键词 误诊; 腓下骨 **Key words** Diagnostic errors; Subfibula

患者,女,43岁,于2002年2月6日下楼梯时不慎踏空跌倒,左足内翻扭伤,即感左踝疼痛,行走不便。第2天局部肿痛更加明显,站立行走均困难。查体:左外踝瘀肿明显,压痛,左踝关节屈伸、内外翻均受限。左踝X线正位片示:外踝尖下有0.5 cm×0.5 cm的小骨块,与外踝尖部分重叠;侧位片示:外踝前缘有0.5 cm×0.5 cm的骨块影。入院诊断为左外踝撕脱性骨折,考虑到撕脱的小骨折块,有可能位于外踝尖与距骨之间的关节腔内,日后有可能影响踝关节的屈伸功能,在征得患者及家属的同意后,决定手术摘除小骨块。于2月7日下午在腰麻下作左外踝撕脱骨块摘除术,行左外踝前切口,长约4 cm,切开皮肤、筋膜、部分距腓前韧带及关节囊,在腓骨的前缘见有0.2 cm×0.2 cm和0.4 cm×0.4 cm两小骨块,因骨块太小不能固定而予摘除。探查关节腔,见外踝尖与距骨之间的关节腔内未再遗留骨块。清点器械、纱布无误,充分止血后缝合关节囊、韧带、筋膜及皮肤。术后常规应用抗生素,2周后拆线。术后X线示:侧位片小骨块消失,正位片外踝尖下的小骨块仍存在。患者主诉左外踝仍瘀肿,活动时疼痛。但术者根据术中所见及解剖结构,认为此小骨块有可能为骨骼解剖变异,在关节腔外,不是撕脱的骨块。故嘱患者回家休养,3个月后随访。术后3个月,患者主诉左外踝仍瘀

肿,活动时疼痛,跛行步态。摄健侧踝关节X线片示:见右外踝尖下也有0.2 cm×0.2 cm的小骨块。所以可明确诊断此小骨块为腓下骨,属于先天性骨骼畸形变异。瘀肿、疼痛为局部软组织损伤所致,故予局封后1周随访,患者左外踝瘀肿减退,疼痛消失,行走自如。

#### 讨论

儿童约20%在外踝下有一独立的骨骺,称为附加骨化中心,这些附加骨化中心多数在少年时期已与外踝相愈合,仅少数遗留终身。这些附加骨化中心或独立小骨块不构成病理情况,但不同于通常解剖结构的表现。骨关节尤其是生长期的骨骼解剖变异较多,对此等变异必须有所认识,否则极易误诊,可能将跗骨、籽骨、持久不联合的骨骺、骨骼形态变异等误为病变。腓下骨为腓骨外踝下单独存在的,即为儿童期附加骨化中心未与外踝相愈合。腓下骨一般左右对称,骨块周缘比较光滑。在临床上,如碰到类似的情况,应首先想到腓下骨的可能。观察骨块周缘是否光滑,或加摄健侧对照以帮助诊断。如不能确诊,可观察一段时间,看看功能是否影响,必要时可手术探查。术前应与患者讲明有先天性解剖变异的可能,而腓下骨的存在不影响踝关节的功能,以免引起不必要的误会和医疗纠纷。

(收稿日期: 2004-08-17 本文编辑: 王宏)