

9 梅炯, 俞光荣, 朱辉, 等. Sander IV型跟骨骨折的手术治疗. 中华外科杂志, 2001, 39(2): 106-108

10 王建军. 经皮克氏针撬拨复位固定治疗跟骨骨折. 中国骨伤, 2004, 17(2): 114-115.

11 Zwipp H, Rammelt S, Barthel S. Calcaneal fractures open reduction and internal fixation (ORIF). Injury 2004, 35 (Suppl 2): 46-54.

12 严盈奇, 龚遂良, 戴加平. AO跟骨钛钢板治疗移位关节内跟骨骨折. 骨与关节损伤杂志, 2004, 19(3): 205-206

13 张海波. 手术治疗跟骨关节内骨折 30例分析. 实用骨科杂志, 2004, 10(3): 214-215.

14 夏睿, 刘金华, 董启榕. 两种骨水泥填充跟骨后关节面下压缩缺损模型的实验比较. 江苏医药, 2006, 32(2): 172-173.

15 Sanders R. Displaced intraarticular fractures of the calcaneus. J Bone Joint Surg (Am), 2000, 82: 225-250

16 Lin EV, Leung JP. Complication of intraarticular calcaneal fracture. Clin Orthop Relat Res 2001, 391: 7-16

17 潘永太, 许世建, 郑文忠, 等. 关节内跟骨骨折内固定治疗与并发症. 中国矫形外科杂志, 2005, 13(22): 1715-1717

(收稿日期: 2006-06-08 本文编辑: 王玉蔓)

## • 病例报告 •

# 血栓性大隐静脉炎致骨梗塞 1例报告

张永胜<sup>1</sup>, 强生萍<sup>2</sup>, 李永盛<sup>1</sup>

(1. 定西市第二人民医院骨科, 甘肃 定西 743000; 2. 定西市人民医院感染管理科)

关键词 骨梗塞; 血栓性静脉炎; 大隐静脉

**Bone infarction caused by thrombophlebitis of great saphenous vein: a case report** ZHANG Yong-sheng<sup>\*</sup>, QIANG Sheng-ping, LI Yong-sheng. <sup>\*</sup> Department of Orthopaedics, the Second People's Hospital of Dingxi City, Dingxi 743000, Gansu, China

**Key words** Bone infarction; Thrombophlebitis; Great saphenous vein

Zhongguo Gushang / China J Orthop & Trauma 2007, 20(4): 288 www.zggssz.com

患者, 男, 34岁, 水泥工, 因右小腿肿痛 20 d 就诊。20 d 前右内踝出现一约 0.3 cm × 0.3 cm 的包块, 压痛, 未引起重视, 3 d 后包块消失。于入院前 1 周, 右小腿及踝部肿胀、疼痛而收住我科。入院查体: 右小腿中下段内侧沿大隐静脉走行皮肤呈红色, 皮温略高, 压痛不明显, 可触及条索状改变。血常规: WBC  $5.1 \times 10^9 / L$ , HGB 187 g/L, PLT  $99 \times 10^9 / L$ , 右下肢动静脉 B 超所见: 右下肢股、腓、胫后、大隐、小隐静脉及动脉未见异常。X 线片示: 右胫骨中上段髓腔外后侧见条状不规则密度增高影, 边界毛糙, 长约 10 cm, 该段髓腔变窄, 右腓骨骨质未见异常 (见图 1)。诊断: ①右胫骨中段骨梗塞; ②右下肢血栓性大隐静脉炎



图 1 右胫骨中段正侧位 X 线片: 右胫骨中上段髓腔外后侧条状不规则密度增高影, 边界毛糙, 长约 10 cm, 该段髓腔变窄

治疗: 针对原发病进行治疗, 休息、抬高患肢、热敷、抗炎、扩血管、激素对症治疗。治疗 1 周后, 局部疼痛明显缓解, 肿胀消退, 沿大隐静脉走向皮色略红、轻压痛, 可触及条索状改变。继续治疗 2 周后症状缓解出院。X 线片复查: 骨梗塞与第 1 片比较无明显变化。

### 讨论

骨梗塞发病原因很多, 本病例系血栓性大隐静脉炎所致<sup>[1]</sup>。由于骨髓、骨干-干骺端动脉血流供应中断, 引起骨局部缺血性坏死。早期病理改变为骨组织的各种细胞迅速坏死解体, 骨陷窝变空, 骨小梁坏死, 继而引起周围正常骨组织的反应性改变。然后进入以血管再生、坏死、骨小梁吸收及骨质再生为特征的修复阶段<sup>[2]</sup>。根据症状、体征, 主要依靠 X 线片即可确诊。本病例属骨干-干骺端型, 于骨髓腔梗塞区中部先出现骨质疏松、吸收、密度减低, 周围为钙化或骨化所包绕。与正常骨界限清楚, 随病变发展, 逐渐出现不规则钙化及骨化影, 密度增高, 边缘清楚, 其间或周围有密度减低区。骨干及骨皮质可无改变。应与内生软骨瘤、软骨肉瘤及骨肉瘤相鉴别。本病例发病诱因可能与患者从事水泥工作有关, 水泥其化学成分为硅酸盐, 具有腐蚀性, 长期接触刺激皮肤粘膜及血管致血栓性浅静脉炎, 继发本病。

### 参考文献

1 叶任高. 内科学. 第 5 版. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 267-269

2 王玉凯. 骨肿瘤 X 线诊断学. 北京: 人民卫生出版社, 1999: 345-346

(收稿日期: 2006-07-11 本文编辑: 王宏)