关节镜手术。我们的经验是,在腓肠肌后侧建立后外侧入路,能为手术提供良好的视野,但存在损伤腓肠神经的可能,因此认为贴近跟腱建立通道是安全的。

关节镜技术在过去10年里迅速发展,反映的是微创的趋势。已有后踝关节镜结果良好的报道。Willits等[8]对23例患者行关节镜手术,AOFAS后踝评分的平均值为91(77~100),该组患者恢复工作的平均时间为1个月,15例患者中有14例患者恢复到受伤前的运动水平。Jerosch等[9]在2006年公布他们在关节镜下去除症状性距后三角骨的结果,平均AOFAS后踝评分从术前的43分增加到术后的87分。90%的患者在术后4周日常活动已不感觉疼痛,术后8周能恢复专业的运动。该组患者没有并发症发生。该区域的关节镜手术相对于开放手术优势在于并发症的发生率和恢复的进程[10-12]。后踝关节开放手术的术后并发症为15%~24%,并且完全恢复需要25周以上[13-14]。van-Dijk等[15]对行后踝关节镜手术的146例患者平均随访9周,观察到仅1.4%的患者出现术后并发症。本研究没有出现相关并发症在于术者对踝关节镜整套体系的把控,从体位到建立通道的步骤,以及对关节镜操作的熟悉。

关节镜手术相对于开放手术另外一个重要优势:可能将更加容易地取得病理学证据。我们的经验是通过刨刀清理软组织后,可在关节镜下直视观察,视野范围更大,如动态的检查,观察后踝撞击的情况或者拇长屈肌腱的病变。在开放手术中,需要有更长的切口来探查深在的解剖结构[7]。

本组回顾性研究缺乏患者分组研究进行开放手术对于后踝关节疼痛治疗的比较,但可以表明关节镜手术治疗后踝撞击是微创、有效而安全的方法,方便留取病理结果,术后并发症的发生率更低。

参考文献:

[1] McDougall A. The os trigonum[J]. J Bone Joint Surg Br, 1955, 37-B(2): 257-265.

[2] Grogan D P, Walling A K, Ogden J A. Anatomy of the os trigonum[J]. J Pediatr Orthop, 1990, 10(5): 618-622.

[3] Quirk R. Common foot and ankle injuries in dance[J]. Orthop Clin North Am, 1994, 25(1): 123-133.

[4] Blake R L, Lallas P J, Ferguson H. The os trigonum syndrome. A literature review[J]. J Am Podiatr Med Assoc, 1992, 82(3): 154-161.

[5] Fadel M E, Jerosch J. Arthroscopic resection of symptomatic "os trigonum": Report of 2 cases[J]. Fuss Sprungg, 2006, 4(2): 112-117.

[6] Pearce C J, Calder J D F. Posterior Ankle Arthroscopy in Sports: Posterior Impingement/Os Trigonum[J]. Oper Tech Orthop, 2008, 18(4): 271-276.

[7] Galla M, Lobenhoffer P. Technique and results of arthroscopic treatment of posterior ankle impingement[J]. Foot Ankle Surg, 2011, 17(2): 79-84.

[8] Willits K, Sonneveld H, Amendola A, *et al*. Outcome of posterior ankle arthroscopy for hindfoot impingement[J]. Arthroscopy, 2008, 24(2): 196-202.

[9] Jerosch J, Fadel M. Endoscopic resection of a symptomatic os trigonum[J]. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc, 2006, 14(11): 1188-1193.

[10] Davies M B. The os trigonum syndrome[J]. Foot, 2004, 14(3): 119-123.

[11] de-Landevoisin E S, Jacopin S, Glard Y, *et al*. Surgical treatment of the symptomatic os trigonum in children[J]. Rev Chir Orthop Traumatol, 2009, 95(2): 159-163.

[12] Glard Y, Jacopin S, de-Landevoisin E S, *et al*. Symptomatic os trigonum in children[J]. Foot Ankle Surg, 2009, 15(2): 82-85.

[13] Abramowitz Y, Wollstein R, Barzilay Y, *et al*. Outcome of resection of a symptomatic os trigonum[J]. J Bone Joint Surg Am, 2003, 85-A(6): 1051-1057.

[14] Marotta J J, Micheli L J. Os trigonum impingement in dancers[J]. Am J Sports Med, 1992, 20(5): 533-536.

[15] van-Dijk C N. Hindfoot endoscopy[J]. Foot Ankle Clin, 2006, 11(2): 391-414.

(**收稿**:2012-06-14;**修回**:2012-09-13)

(编辑 龙 亮)

讣 告



原《第三军医大学学报》编辑部主任,研究员,沈锡庚同志于2012年11月10日13时55分因病医治无效,在西南医院逝世,享年82岁。

沈锡庚,男,1930年11月22日出生于辽宁省辽阳县。曾任《第三军医大学学报》编辑部主任,研究员,文职2级,专业技术4级,1948年入伍,1998年3月离休。

沈锡庚研究员1950年毕业于哈尔滨医科大学。毕业后分配至西南军区医科大学(第七军医大学前身)工作,曾在新桥医院、校科研部编译室、外语教研室工作。1977年任医学情报研究组(《第三军医大学学报》前身)副组长,编译出版《三医大科技》。1983年任《第三军医大学学报》编辑部主任,荣获国家卫生部、全军医学期刊优秀编辑,四川省科技期刊优秀编辑等称号,任中国高等医药院校学报编辑学会常务理事,四川省高校学报编辑学会常务理事,副理事长,重庆高校学报编辑研究会常务理事,副理事长(离休后被授予名誉理事长称号),全军医学期刊编辑学会常务理事,被聘为《军事医学情报》、《西南部队国防医药》、《中国医学学报研究》等杂志编委。主持学报编辑部工作期间曾荣立个人三等功2次,集体荣立三等功1次。离休时被授予胜利功勋荣誉章。

(本刊编辑部)