维普资讯 http://www.cqvip.com

外展。如果损伤在腓侧副韧带，取相反方向检查即可确定。慢性劳损的患者，局部疼痛肿胀的程度较轻，检查表现相同。

2.4.2 治疗 对于急性侧副韧带扭伤的治疗，可局部注射糖皮质激素。对于慢性劳损的病例，仍以注射法的效果较好。注射方法是，在两侧副韧带的位置，均可以股骨内外髁侧面下缘、胫骨内髁内上缘及腓骨头等骨性标志，在体表确定。由韧带最下端的稍下处进针，向上分前后两路注射麻药至韧带内，尽可能包括上下端及全范围。轻者1周后可使症状消失，稍重者时需重复注射2～3次，间隔1周。

3 滑囊炎

3.1 病因和症状

滑囊炎的病因多为经常磨擦，多见于前方及两侧。①髌前皮下囊炎：此囊位置浅在皮肤与髌骨下部与髌韧带的前面之间，因经常受磨擦而易发炎，多见于经常跪地工作而未用护膝者，故有称之为奴婢膝。炎症轻者红肿疼痛，可有渗出液聚积，甚至感染化脓。②髌下皮下囊炎：此囊因位置浅在胫骨粗隆与髌韧带下部的前方，紧位于皮下而常发生炎症，称为牧师膝。症状为局部肿胀疼痛，皮肤发红有压痛。③髌上囊炎：此囊与膝关节腔相通，有炎症时一般皆为关节炎的体征之一。④髌下深囊炎：此囊有炎症时表现为髌韧带下部深处炎性肿胀疼痛，表面皮肤可不发红，压痛明显，应注意与髌韧带损伤相鉴别，后者伸屈膝时疼痛较显著。

3.2 治疗

对各种滑囊炎的治疗方法基本相同，采取强的松龙直接注入滑囊内，严重者可同时注射四周组织。具体进针及注射法，按上述与滑囊有关的皆可在体表摸清的骨性或肌性标志进针即可。如有稍多积液，可先抽出，再注入药液。一般注射1～2次即可。

（编辑：雷 艳）

踝部扭伤的病因和治疗

Etiology and treatment of sprain of the ankle

华月英，高湘伟，金绍岐
（第四军医大学附属西京医院门诊部，陕西 西安 710032）

[关键词] 踝部；疼痛；糖皮质激素
[中图分类号] R274.3 [文献标识码] B [文章编号] 1672－5042(2004)06－0402－02

踝部软组织损伤，除意外创伤以外，扭伤最常见，由于结构比较复杂，准确诊断有时不易，关键在于是否熟悉有关解剖学，以及是否能针对受累的结构，采取比较适当的处理，据我们的体会介绍如下。

1 踝部软组织创伤

1.1 腱鞘炎

1.1.1 伸肌腱鞘炎 踝关节运动频繁，各肌腱鞘皆可发生创伤性腱鞘炎，其中伸肌腱鞘炎不少见，按上述各腱鞘的内外位置及上下范围，依疼痛及压痛所在，或有红肿，可确定为某一或二腱鞘的炎症，须与肌腱本身扭伤或浅处的伸肌支持带扭伤相鉴别。一般前者轻加压力即可致痛，后者在伸屈活动时疼痛较剧。治疗方法：以局部注射糖皮质激素为最佳，按解剖部位取适当方法。用强的松龙混悬液25 mg加1%普鲁卡因或2%利多卡因5 ml，由腱鞘的远端下针，向上进针至深筋膜所形成的支持带深处，沿肌腱进行，同时注入药液，最好能注射一部分药液至腱鞘内、肌腱深处和关节囊的浅处。注射1～3次，间隔1周，不论急或慢性，多可痊愈。注射过程中注意避免伤及位于踇长伸肌腱与趾长伸肌腱间的足背动静脉。

1.1.2 踝内侧屈肌腱鞘炎 此部肌腱由小腿下行，呈弧形绕胫内踝下方向前。各腱鞘也常因活动过频而发生创伤性腱鞘炎，有疼痛、压痛或有红肿，腱鞘炎的疼痛及压痛位置浅。治疗方法：按上述各屈肌腱鞘的位置，先由下方向后上进针，因肌腱在此部呈较大弧度进行且较长，常需在中段再另行进针向上进行。注射药液及方法与上述注射伸肌腱鞘者相同，注意避免伤到位于趾长屈肌腱与踇长屈肌腱之间的胫后动静脉。

1.1.3 踝外侧腓骨肌腱鞘炎 两腓骨肌腱并行由小腿向下，呈弧形绕过外踝下方向前下，易因活动过频而发生腱鞘炎。炎症时即在上述肌腱的行程上，腱鞘的上下范围内出现疼痛及压痛，不一定有红肿。治疗方法：排除感染者以后，采取注射法，用药同上，因肌腱在此部系呈较大弧度进行，仍需分两段进针。先在足外侧腱鞘的下端进针，向后上进行，再在外踝尖部下后方进针，向上进行。注射药液及方法同上。

1.1.4 跟腱腱鞘炎 跟腱的位置浅在皮下，可因鞋子不合适，经常受刺激而发生腱鞘炎，沿肌腱出现疼痛及轻度肿胀，也可有微红，活动痛及压痛，诊断不难。治疗方法：以局部注射强的松龙混悬液为最佳。由肌腱下端进针，分两路沿肌腱两侧向上进行，尽可能注入一些药液至腱鞘内，1～2次后可痊愈，必须同时去除致病原因，例如更换适合的鞋。

1.2 滑囊炎

1.2.1 跟腱浅处滑囊炎 跟腱与皮肤之间的滑囊也常因鞋子不合适，行走多后受磨擦而发炎，有疼痛、压痛，或更有红肿，皆局限在跟腱的浅处，不易与腱鞘炎相区别。治疗方法：去除病因以外，亦可局部注射强的松龙，量可较小，方法因其浅在皮

[收稿日期] 2004－07－12 [修回日期] 2004－09－25

维普资讯 http://www.cqvip.com

下,无特别要求。

1.2.2 跟腱深处滑囊炎 上述跟腱与跟骨之间的滑囊,可因受刺激而发炎,多见于长跑运动员,因跟腱与跟骨上部过度磨擦而引起。活动痛。因位置深,肿胀不一定明显,紧依跟腱一侧有压痛。在内侧需与趾长屈肌腱鞘炎相鉴别。治疗方法:以局部注射糖皮质激素为好,由跟腱外侧进针,横向肌腱深处与跟骨之间深入,至肌腱中部深处注入药液即可。

1.2.3 内外踝浅部滑囊炎 此两处滑囊不经常出现,如有可因经常受到磨擦而发炎。骨表面轻度肿胀压痛,可有轻度发红。治疗方法:用强的松龙注射至骨面即可。

2 韧带扭伤

2.1 内翻扭伤

踝关节扭伤多为内翻扭伤,常因足部受外力过度内翻所致。强力内翻时使腓侧副韧带受到过分张力,距腓韧带或连同跟腓韧带一齐被撕裂、断裂或撕脱,关节的稳定性即遭到破坏。急性伤后5~10 min即可出现局部肿痛,内翻足时疼痛加剧,外翻足时减轻,局部压痛,延及外踝尖部时,需行X线照片排除骨折的可能。治疗方法:先行局部注射强的松龙混悬液,在外踝尖部前下方约3 cm处下针。先向前上分两路进针,分别浸润距腓前韧带的上、下部,各注射药液约3 ml。而后拔针至皮下,再转而向后上,仍分两路进针,分别浸润跟腓韧带的上、下部,各注入药液约2 ml。如果检查同时有距腓后韧带伤,则应事先多取1/3药量,在外踝尖部下方约3 cm处下针,分别进针至外踝尖部前下,下方及后下部注射。注射完毕后,如肿胀不严重即可采用胶布固定法,以代替石膏,固定踝关节处于外翻背屈的姿势。如肿胀严重可于24 h以后固定。三周后拆除固定,多可痊愈。如仍有症状,可如上法重复注射。若为慢性劳损,局部疼痛、肿胀或有压痛,经久不愈,仍以上述局部注射法为佳。一般经1~3次注射后,间隔7 d,多可痊愈。

2.2 外翻扭伤

足部受到强力外翻时,三角韧带即受到过份张力,由于韧带很坚韧,常致内踝骨折,主要为三角韧带伤,浅处的屈肌支持带也可能发生撕裂。严重者可发生内踝撕脱骨折。急性扭伤后局部肿痛,外翻足时疼痛加剧,内翻足时减轻疼痛。局部压痛延及内踝尖部时,如不能排除内踝尖部骨折,应行X线检查。内踝骨折的疼痛、肿胀、压痛范围主要在骨面,下方的韧带很轻或不显。韧带撕裂伤的出血较重于骨折,出现于皮下,并向下前漫延。治疗方法:主要是固定踝关节,固定之前,先行局部注射法以减轻创伤性炎症。在内踝尖部下方约3 cm处下针,分别向后上、上、前上三路进针至韧带内,分散各注入约3.5 ml药液。如认为浅处的屈肌支持带亦有损伤,可预先多准备1/3药液,另行广泛浸润。注射完毕后,即用胶布固定法固定踝关节于内翻位三周,多可痊愈,少数在拆除固定敷料以后,可能仍有轻微症状,可再重复注射1~2次。慢性劳损,肿痛经常不消,仍以注射法的疗效较好,如上法注射1~3次,间隔1周,多可痊愈。

(编辑:郭光金)

足痛的病因和治疗

Etiology and treatment of the foot pain

许凤琴,革荣清,金绍岐
(第四军医大学附属西京医院门诊部,陕西 西安 710032)

[关键词] 足部;疼痛;糖皮质激素
[中图分类号] R274.3 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2004)06-0403-02

足部疼痛较常见,因足部结构复杂,如对解剖学不够熟悉则难而诊断准确,在治疗上亦存在一定困难,现对常见软组织伤痛的诊治体会介绍如。

1 足跟痛

1.1 滑囊炎

跟骨节结底面紧下方有一个滑囊,行走过多可因过度磨擦而发生炎症,足跟着地即痛。检查所见压痛范围局限,炎症轻者由足跟两侧挤压时因可避免加压于滑囊而疼痛不显,炎症重时仍会有挤压痛。

1.2 纤维织炎

足跟部跟骨结节的后方及下方均有丰厚的皮下结缔组织垫。下面的结缔组织也可因过度行走的刺激而发生纤维织炎,症状与滑囊炎相似,不易区分,纤维织炎的疼痛与压痛的范围常较大。

1.3 跟骨骨刺

跟骨结节的后端上下及前部下端足底腱膜附着点,皆常见因长时受刺激而增生形成骨刺。骨刺本身并不一定产生疼痛,但常刺激邻近的结缔组织而发生纤维织炎。

1.4 跟骨结节骨骺炎

跟骨结节的后端有一个继发骨化中心形成骨骺,10岁时出现,13岁时融合,因此在10~13岁间骨骺未融合以前,可因活动过多,足跟部频受冲击而产生骨骺炎,出现疼痛、着地痛,跟骨结节后端有深压痛。

1.5 治疗

在治疗方面几种病变相似,皆可以采用糖皮质激素局部注

[收稿日期] 2004-07-12 [修回日期] 2004-08-21