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

维普资讯 http://www.cqvip.com

射法。取强的松龙25 mg加1%普鲁卡因或2%利多卡因5 ml，对于滑囊炎及纤维织炎，皆可在足跟一侧边缘平跟骨结节中部下针(不能在足跟底面进针)，直接朝向结节的骨面深入，至触及骨面后在其浅处分散注入药液至压痛的范围内。如为结节的前或后端骨刺，进针部需稍前或稍后，直达结节的中点，注入药液至其四周。如为骨骺炎，应在足跟端稍高处下针，进针至结节部最后端，而后分注药液至其四周骨面。故进针一次注入部分药后，将针回抽至皮下，变更方向后再刺入。对于滑囊炎或纤维织炎，一般病例皆可在注射1～3次后痊愈。

2 足背滑囊炎

2.1 伸肌腱与距骨头部间滑囊炎

足跖屈且内翻时，距骨头部明显凸出于外踝前内方，浅处有伸肌腱跨过，其间有一滑囊，可因经常受磨擦而发炎。由于此滑囊的范围不定且不规则，炎症的疼痛及压痛范围亦因而多有变化。浅面有伸肌腱跨越，腱鞘常伸达此处，易与腱鞘炎相混。后者一般不会局限于下端，多可借其上部亦有炎症而得以鉴别。治疗方法以局部注射法为好，足略形背屈，摸清距骨头及伸肌腱，于其外侧向内下针，至深筋膜下，再至跗骨间关节囊表面，而后沿之水平向内至伸肌腱深处，同时开始注入药液。如果范围较大，需分两路或三路进针，以使药液分散。

2.2 长伸肌腱与跖跗关节间滑囊炎

此滑囊位于肌腱跨越第1楔骨与第1跖骨基部之间的关节背面，可因频繁活动磨擦而引起滑囊炎。该关节有独立的关节腔，应注意与关节炎鉴别。治疗滑囊炎的方法如上述，因位置很浅，由内侧下针，进针至肌腱深处即可。

3 足底部疼痛

3.1 滑囊炎

足底部除前已述及的跟骨结节下面滑囊以外，尚有其他部位可能存在的滑囊发生炎症，如足底前部着力点的皮下，以及跖骨头的底面等。当有足底痛患者，无明显创伤或感染时，皆应考虑到有可能是滑囊发炎。治疗采用糖皮质激素局部注射方法，由压痛范围的一侧下针，斜行深入。

3.2 平足痛

3.2.1 足纵弓　足部骨骼借关节囊、骨间韧带及副韧带连接成下面凹的弓形，称为足弓。前后方向的弓形称为纵弓。横行方向的弓形称为横弓。内侧纵弓后支点为跟骨结节，前支点为内侧三块跖骨头，弓的最高点为距骨头。上方的重力即通过距骨头下传至足弓部，重力过大时即迫使纵弓降低，距骨头下沉。患平足时，受到压力及张力最大的是跟舟足底韧带，因而足内缘、距骨头下方、舟骨粗隆后方的疼痛，为平足最早出现的症状，发展迅速的病例可出现局部软组织水肿。治疗方面：对于早期病例，多为休息。局部注射糖皮质激素，可以促进愈合。在可明显摸清楚的舟骨粗隆紧下方下针，向后内深入，至胫骨后肌腱的深处，分散注入药液至跟舟足底韧带的浅面。经1～2次注射后，可以暂时消除症状。

3.2.2 足横弓　并列的跗骨及跖骨由后向前形成一系列的横行弓状。正常者前部仅第1、5跖骨头着地负重，中间三跖骨头不着力。平足患者横弓降低，中间三跖骨头下沉，着地负重，易于压迫刺激下面的软组织，产生炎症，并可刺激趾神经，引致较剧烈的疼痛。局部有压痛，一般不显红肿。治疗方法：在跖骨头后方加厚鞋垫以减轻跖骨头对下面的压力，局部注射强的松龙，在跖骨头底面一侧进针，至屈肌腱浅面及深面分散注入药液。

3.2.3 副舟骨痛　副舟骨属于不多见的副骨(约10%)，大小不定，常为双侧，紧贴于舟骨粗隆的内侧，凸出明显，易受伤而产生疼痛，局部有压痛，一般无炎症现象，易被误为舟骨骨折，两侧X线照片可以证实。治疗方法：局部注射强的松龙混悬液，由舟骨粗隆前方下进针，分别至粗隆部的内面及上下骨面分散注入药液。

4 足背关节囊韧带扭伤

相邻的跗骨之间，以及与跖骨基部之间构成的关节，皆有跖侧及背侧关节囊韧带维系。背侧韧带不如跖侧韧带坚韧，日常活动时可发生背侧韧带扭伤，发生于跗跖关节背面的扭伤，因位置很浅而表面易显肿胀，局部压痛明显，跖屈即使疼痛加剧。发生于后方的跗骨间者，因位置稍深而使肿胀不如前部伤明显。在诊断方面必要时应借助X线照片以排除骨折。治疗方法：局部注射用强的松龙25 mg，加1%普鲁卡因或2%利多卡因5～10 ml，由一侧进针，至深筋膜与伸肌腱的深处，紧贴关节囊作广泛浸润。

(编辑：郭光金)

关于单位符号的使用

各种单位除在无数值的叙述性文字中和科普读物中可使用中文名称或中文符号外，均应使用单位符合。单位符号都是正体拉丁和希腊字母，无复数形式，符号后不附加圆点(正常语法名字尾标点符号除外)。来源于人名的单位，例如：Pa、Gy、W等和106以上的词头，例如：M、G、T等的首字母大写以外均为小写，“升”的符号可用大写(L)也可用小写(l)，一般在单位使用不加词头时用大写。数值与单位符号之间、单位符号与相邻的其他符号(例如：化学元素符号)之间应留半个阿拉伯数字空隙，词头与其所组合的单位符号之间不需空隙。词头不能单独使用，也不能重叠使用(例如：“mμm”应为“nm”)。

(本刊编辑部)