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)