

间严密观察足部血循。每隔24小时床边拍片1次，随时调整牵引重量。4天后患者自觉患髌有骨擦感，遂检查患侧大粗隆清晰，与健侧对称。X线复查示：右股骨头已纳入臼内，惟白底粉碎骨片未完全复位。分别减轻重量至10kg, 4kg, 4kg维持牵引，2周后开始功能锻炼，8周时X线复查复位良好。遂去牵引，进行不负重适度功能锻炼。第10周时右髌关节活动基本正常，被动活动无疼痛。3个月后逐渐负重。6个月后复查，负重行走步态正常，偶感患髌酸困。

讨 论

髌关节中心性脱位比较少见，多由传达暴力所致。当暴力作用于大粗隆外侧时，使股骨头冲击髌臼底部引起白底骨折，如外力继续作用，股骨头可连同髌臼骨折片一齐向盆腔内移位，形成中心性脱位。对于新鲜性中心性髌脱位的常规治疗，多将患肢置于外展30°位行髌上牵引。此方法的缺点在于难于根据股骨头移位的方向和程度选择恰当的牵引方向和重量，甚至因长时间难以复位形成陈旧性而须行手术治疗，增加了患者的痛苦。

我们认为恢复股骨头的解剖位置并维持其与髌臼负重面的正常关系是治疗的关键。该型损伤从力学原理分析，无论外力以什么方向作

用于大粗隆外侧，它必然分解为一垂直于股骨纵轴向内之力 (F_1) 及一沿股骨纵轴向上之力 (F_2)， F_1 与 F_2 合力R沿股骨颈纵轴向内上，才能发生髌关节中心性脱位。根据逆机制复位的原理，采用股骨髌上牵引对抗 F_2 ，经腹股沟加一垂直于股骨纵轴向外之牵引力以对抗 F_1 ，其合力正与R相反，故头与臼的嵌夹粘连迅速松解，复位顺利。经腰布带牵引是为了对抗经腹股沟布带向患侧之牵引力，以维持身体的平衡。

三向牵引一般均能迅速使股骨头恢复其解剖位置，但多不能使髌臼碎片完全复位。文献认为：髌臼面凹凸不平的部分可由骨折部位血肿机化，瘢痕形成，纤维软骨和透明软骨填充。在牵引下患者早期的屈伸功能锻炼，不仅可防止肌肉萎缩，而且使髌臼关节面重新塑形，形成一个新的几乎完全适应股骨头弧度的髌臼面。随访中患者病髌关节良好的活动范围和负重能力证明了这一点。

我们认为三向牵引治疗髌关节中心性脱位具有简便易行，复位迅速，效果好，费用少，痛苦小的优点。

参 考 文 献

1. 刘沂, 等. 髌关节中心性骨折脱位40例随访分析. 中华外科杂志 1989; 27(6): 323.

硬膜外腔注药治疗顽固性腰腿痛

中国中医研究院骨伤科研究所 (100700) 支满霞

腰腿痛是由多种疾病引起的一组临床症候群，病情复杂，病程迁延，治愈困难。我们对经牵引、推拿、理疗和服药等治疗效果不显著或术后硬膜外腔粘连引起的疼痛者给予硬膜外腔注药治疗，收到了满意效果，现报告如下。

临床资料

本组71例，男26例，女35例；年龄31~55岁；病程2月~22年。其中疼痛剧烈，不能平卧、站立和行走，生活不能自理者10例；因疼

痛活动受限，影响正常生活者58例；术后3周仍有疼痛伴足部麻木者3例。本组病人根据病史、体征、X线片、椎管造影、CT等检查确诊，其中腰椎间盘突出49例，椎管狭窄19例，脊椎峡部裂2例，压缩性骨折1例。

治疗方法

本组采用单次硬膜外腔注药，穿刺点取病变部的椎间隙，取侧卧位，疼痛或疼痛较重的一侧在下。常规方法做硬膜外腔穿刺，短时快

速推入1%利多卡因13ml (130mg) 与康宁克痛1ml (40mg) 的混合液, 注药后侧卧观察30分钟。每周注射一次, 3次为一疗程。

疗效标准

显效: 腰腿疼痛、压痛、下肢麻木消失, 活动自如, 直腿抬高试验(一), 完全恢复正常活动。

有效: 腰腿疼痛、压痛、下肢麻木显著减轻, 直腿抬高试验大于60°, 能够正常活动。

无效: 上述症状和体征无变化或只有轻微减轻。

结果

本组71例中显效45例, 有效24例, 无效2例, 总有效率为97.18%。经一次或二次注射后达显效程度的有40例, 其余31例经第三次注射后只有5例达显效程度。2例无效病例, 一例为椎管狭窄, 一例为术后病人。

讨论

腰腿痛的生理变化主要是由于物理性刺激和化学性刺激使神经根及其周围组织产生炎症、水肿、充血和粘连而出现疼痛。局部的疼痛又可引起支配障碍部的运动神经及交感神经的兴奋, 产生肌肉的反射性挛缩和血管收缩, 导致局部缺血、缺氧和代谢异常。缺氧和代谢产物的积聚(包括致痛物质)刺激感觉神经出现新的疼痛, 形成恶性循环。

我们应用利多卡因和康宁克痛的混合液经硬膜外腔注射。1. 首先有效地阻断了痛觉的传导通路, 达到即刻止痛的目的。2. 同时阻断了疼痛的恶性循环, 解除了障碍部的反射性肌肉挛缩和血管收缩。3. 改善了血液循环状态, 促进了自然治愈力。4. 康宁克痛为长效糖皮质激素药, 它的抗炎作用使局部的炎症、水肿、充血和粘连得到改善。因此, 在临床上仅做1~2次硬膜外腔注药, 就可收到显著疗效。

短时快速推入硬膜外腔的药液可形成一过性高压液体团, 起到“液体剥离”作用, 使粘连松解。在椎间盘脱出时, 可促使髓核及破裂的纤维环向腹内侧移位, 缓解了椎间隙突出物对脊神经根的压迫作用。如同时配合手法复位疗效更好。对于术后硬膜外腔粘连, 充分利用“液体剥离”作用可收到满意效果。

从本组资料看, 经二次注药后达显效程度者较多, 再经第三次注药后达显效程度者明显减少。Benzon HT. 报告, 超过三次的连续治疗, 结果并无明显提高, 这与我们的统计结果基本一致。这提示我们把注药三次暂定为一个疗程是可行的。

康宁克痛作用时间长达2~3周。我们采用每周一次的小剂量注射, 在治疗过程和随访中未发现任何副作用。

双8字张力带治疗肩锁关节脱位

北京针灸骨伤学院(100015) 焦强 薛武民*

双8字张力带治疗肩锁关节脱位, 通过44例临床实践, 均取得满意的效果, 现介绍如下。

一般资料

本组44例, 男32例, 女12例; 年龄14~65岁, 平均年龄40.5岁。左侧19例, 右侧25例。根据肩锁关节脱位的损伤机制分^[1]: I度损伤9例, II度半脱位15例, III度全脱位20例, 合并锁骨外端骨折6例。伤后1~3天接受本法治疗

30例, 3~10天9例, 10~16天5例, 平均接受本法治疗时间不超过伤后6天。本组病例中有15例是先采用其它固定方法治疗失败后, 改用本法治疗的。

治疗方法

采用双8字张力带固定时, 首先让患者取端坐位, 局麻或无麻下, 嘱患者挺胸、双肩外展、双手叉腰, 助手双手握住患者双肩, 用力向后

* 西安红十字会医院骨科