

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

上牵拉。术者常规复位后，立即通过双肩先用后8字绷带固定，腋下衬垫棉纸，然后使患侧上肢于外展45~60°，屈肘90°。术者再通过患肢的肘关节、肩锁关节和健侧肩关节作大8字绷带固定，该大8字的交叉点正好置于患侧锁骨外端，最后取4~5cm宽，适当长度的胶布，连续加强上述的后8字和大8字绷带，形成张力带。术后让患肢自然内收下垂，不需颈腕悬吊。以后每隔3~5日门诊复查，6~8周后摄片示关节正常，去除固定，开始肩关节功能锻炼，直至功能恢复。术中注意事项：(1)后8字绷带不宜过紧，以患者肩胛骨旋后、充分挺胸为度。(2)必须先用纱布绷带再用胶布，防止胶布过敏。(3)根据脱位的程度，灵活掌握肩关节外展度；一般情况下，半脱位时肩关节外展45°，全脱位需外展60°。

治疗结果

本组44例，全部随访，最长2年，最短3个月，平均随访时间5个月。随访至患者功能恢复后摄片见：肩锁关节结构恢复正常，锁骨骨折愈合良好。44例中，无一例因肿胀消退、体位变化出现固定松动发生再脱位，无一例合并症。根据1975年全国中西医结合治疗骨折经验交流会制定骨折疗效标准，优：(X光片示无脱位肩关节活动范围正常，无疼痛，无力量减弱，能从事体力劳动)40例，占90%。良：(X光片示无脱位，肩关节活动范围正常，偶感疼痛不适，肩部力量无明显减弱，能从事体力劳动)3例，占7%。可：(X光片无脱位，肩关节上举

受限在20°以内，时而感疼痛，肩部力量减弱，尚能从事体力劳动)1例，占2%，优良率98%。

讨 论

肩锁关节脱位的治疗，目前国内外方法很多。国内目前普遍采用的保守疗法(后8字绷带，压迫带固定法，胶布固定法以及绕肩石膏法等)虽也有取材容易、操作简便的优点，但仍存在某些不足，即绑扎过紧时发生血管神经压迫症状，绑扎过松又不能维持对位。有的外固定不是抬肩不足，就是挺胸不满意，造成复位不良或固定不牢，影响疗效。本方法与已报告的其它外固定方法相比有以下优点：(1)本法能使患者充分挺胸抬肩，肩胛骨内收、旋后，锁骨外端向前向下，有效地纠正了脱位后肩胛骨和锁骨的错位。(2)本法以AO系统的张力带原理为理论基础。张力带常用来形成动力加压，以吸收骨折复位过程中产生的张力。双8字张力带跨越了三个关节，胶布承担了跨越关节的张力。当肩关节内收时，张力带产生了一个跨越患侧肩锁关节的应力，这个应力使肩锁关节处于张力状态下。(3)在固定中，将肢体重量造成的消极因素，转变为维持对位防止再错位的积极因素。上肢下坠的重力通过环形张力带大大加强了胶布跨越关节的张力，从而使本法更富于生物力学优势。

参 考 文 献

1. 王亦璁. 骨与关节损伤. 北京: 人民卫生出版社, 1980.

采用不同的牵引体位治疗成人股骨干骨折

陕西省洋县中医院 (723300) 段晓刚

我科自1985年至1991年，对132例不同类型的成人股骨干骨折采用不同的牵引体位进行牵引复位，夹板外固定并配合中药内服，功能锻炼等方法治疗，取得了较好的效果，总结如下。

临床资料

132例成人股骨干骨折中，男87例，女45例；最大年龄68岁，最小19岁；骨折部位：上段骨折41例，中段骨折64例，下段骨折27例；骨折类型：横断骨折54例，斜行骨折39例，螺