

疗效观察

281例中, 96例腰腿部症状完全消失, 恢复正常工作; 178例腰部疼痛基本消失, 直腿抬高在60°左右, 腰部活动正常, 但臀部小腿部外侧有轻微疼痛, 趾端残留麻木感, 恢复工作; 无效者7例; 总有效率为97.4%。

典型病例

张××, 男, 56岁。入院日期1990年10月23日, 住院号5059, X线号16243。患者已有数十年腰腿痛病史, 时发时愈, 曾摄片有腰椎肥大。近一周来因工作繁忙, 腰部疼痛发作, 身躯歪斜, 俯仰欠利, 并伴有左下肢放射性疼痛, 步行时小腿足趾麻木更甚, 临床体征符合腰椎间盘突出髓核突出症。CT诊断为腰L₃₋₄、L₅-S₁, 椎间盘突出伴椎管狭窄, 采用上述中医辨证施治2个月, 症状消失, 于12月24日痊愈出院, 随访至今未复发。

体 会

我们采用辨证分型治疗腰椎间盘突出髓核突出, 是根据祖国医学“急则治其标, 缓则治其本”的原则, 以及腰腿痛与瘀血、风寒、肝肾等相互之间的因果关系等制订治则。急性发作初期, 可以有二种因素: 其一, 有明显的扭伤

病史, 好发于青壮年。发病急, 来势凶。这是由于扭伤后, 瘀血阻滞经络, 不通则痛之故。采用化瘀通络法。其二, 发病时, 无明显外伤病史, 或仅有轻微的诱因, 卒然而发, 此伤痛多见于中老年, 往往有宿伤和慢性劳损性腰痛存在。中年以后, 肝肾不足, 精血亏损, 筋骨失于濡养而萎弱。符合现代医学退行性病变的理论。

经云: “正气存内, 邪不可干”, “邪之所凑, 其气必虚”, 风寒湿邪乘虚而入, 留恋经络, 侵袭骨节, 出现疼痛, 麻木等痹症。正如巢元方《诸病源候论》“卒腰痛候”说: “夫伤之人, 肾气虚损, 而肾主腰脚, 其经贯肾络脊, 风邪乘虚, 卒入肾经, 故卒然而患腰痛”。又“腰脚疼痛候”说: “肾气不足, 受风邪之所为也, 劳伤则肾虚, 虚则受于风冷, 风冷与其气交争, 故腰脚痛”。此是肾虚为本, 而外邪为标, 依据急则治其标的原则, 我们采用疏风散寒, 活血止痛治法。

缓解期, 拟再用疏风活血, 和营通络法。而在康复期, 从补益肝肾, 养血固腰着手治疗, 以期巩固疗效。

43例浮膝损伤的治疗体会

河南省洛阳正骨医院 (471013) 邢增修

浮膝损伤^{〔1〕}是指同侧股骨和胫骨同时发生的骨折, 我院从1984年至1989年共收治43例, 分析如下。

临床资料

本组43例, 男, 33例, 女, 10例; 年龄3~64岁; 车祸致伤19例, 重物压砸伤7例, 高空坠落伤6例, 骑摩托车摔伤8例, 打伤3例; 合并症: 颅脑挫裂伤2例, 神经损伤2例, 脂肪栓塞综合征2例, 严重血管损伤3例, 多发肋骨骨折4例, 创伤性休克7例, 其它部位骨折4例; 开放性骨折8例 (股骨8个, 胫腓骨8个), 闭合性骨折35例 (股骨40个, 胫腓骨37), 新鲜骨

折36例, 陈旧性骨折7例。

骨折分类: I型: 股骨髁部加胫骨踝部同时骨折7例; II型: 股骨干中1/3以下加胫(腓)骨干中1/3以上骨折21例; III型: 股骨髁部加胫(腓)骨中1/3以上骨折5例; IV型: 胫(腓)骨上端加股骨中下1/3骨折10例。

治疗方法

1. 股骨和胫骨同时切开复位内固定12例。其中股骨用梅花型髓内针固定4例, 普通钢板固定7例, 加压钢板固定1例; 胫骨用普通钢板固定10例, 双克氏针交叉固定2例。术后均以单髓人字石膏外固定。

2. 板式架配合体外穿针法治疗16例。分别在胫骨结节处及踝关节上5cm处平行穿入两枚克氏针,直径分别为3.5mm和4mm,在X线透视下整复胫骨骨折,经复位满意后,在小腿塑形夹板的内外侧板之相应处钻孔,贯穿于克氏针上,用小带子将小腿夹板绑缚固定,再将整个伤肢置于板式架上。股骨骨折行胫骨结节牵引(与胫骨上端的撑开针为同一针)。根据骨折错位情况,适当调节髁、膝关节伸屈度牵引方向及牵引重量。股骨骨折牵开并复位后,即用3块大腿塑形夹板同板式架上的大腿托板一起将股骨固定之。骨折临床愈合后去除固定。

3. 板式架配合钳夹^[2,3]治疗3例:无菌操作并X线透视下,将胫骨骨折整复并用钳夹固定,再将整个伤肢放于板式架上,行股骨踝上牵引,待骨折牵引复位后;用3块大腿塑形夹板同板式架上的大腿托板一起将股骨固定之,骨折达临床愈合去除板式架及钳夹进行功能锻炼。

4. 股骨切开复位内固定加胫骨闭合复位法4例,股骨采用加压钢板作内固定。胫腓骨骨折采用跟骨牵引加小夹板外固定2例,手法闭合复位后长腿管形石膏固定2例。

5. 股骨踝上牵引加跟骨牵引疗法6例,无菌操作下分别行股骨踝上牵引和跟骨牵引,将伤肢置于布朗氏架上,骨折复位后分别用大腿和小腿塑形夹板固定至骨折临床愈合,去除牵引,在外固定保护下进行功能锻炼。

6. 两例因血管损伤、软组织严重挫伤、致肢体坏死而行截肢术。

以上治疗均在纠正休克等合并症,生命体征稳定后进行。

治疗结果

随访9个月~5年,平均15.4个月。41个股骨加39个胫骨(或合并腓骨)达骨性愈合。2例胫骨发生迟延愈合,平均临床愈合时间(根据1961年全国骨科会议所定标准)股骨8周,胫骨10周。骨愈合后膝关节伸屈活动范围(正常150°左右):优(135°以上)17例;良(110°~135°)10例;中(90°~110°)7例;差(90°

以下)7例。

体 会

浮膝损伤的合并症往往较多且严重,因此,如不采取合理的治疗方法,会使伤肢留有严重的功能障碍。本组43例通过7种疗法的治疗,其中疗效优良者34例(骨愈合后膝关节伸屈功能 $\geq 90^\circ$)。

治疗方法1:可简化治疗,但手术内固定后有时仍需牢靠的外固定,又不利于膝关节的功能活动,且感染机会较多。

治疗方法2:使用板式架结构简单,制作方便,牵引系统灵活而健全,根据骨折情况可随意调用,能使骨折得到早期的自动复位。由于板式架后托板的作用,可有效地控制肢体的扭转和成角力,从而维持骨折复位后的相对稳定。穿针数量少,且远离骨折端,不干扰骨折愈合的生理过程,感染机会较少。由于两根针和小夹板的有机配合,使已骨折的胫(腓)骨成为一个整体。以胫骨结节之撑开针为牵引针不影响对股骨的牵引复位,体现了动静结合、筋骨并重的中西医结合治疗骨折的指导方针,整个过程操作简单,容易管理,换药方便,不影响X线透视、拍片,尤其对于复合损伤使治疗趋于简单化,疗效确切。本组有16例采用此法治疗,结果全部疗效达优良。

治疗方法3:处理简单,疗效好,本文有3例采用此法治疗,结果3例疗效均达优良。但钳夹的治疗有严格的适应症。

治疗方法4:采用骨折一处切开复位内固定,另一处闭合复位的方法,疗效尚好,但处理较为繁杂。

治疗方法5:虽有成功的经验,但操作繁琐,且早期功能锻炼难以进行,容易造成伤肢的功能障碍。

笔者以为治疗方法2值得推崇,治疗方法3病例太少,有待进一步观察。

参考文献

1. 张伯勋,等.浮膝损伤.创伤杂志 1989; 5(3) 145.

2. 付广瑞等: 钳夹固定治疗胫腓骨不稳定型骨折, 中华骨科杂志, 1981; 5(3): 40.

3. 黎君若等: “板式架”治疗股骨骨折, 新医学杂志, 1978; 12: 35.

带蹬吊带系列疗法治疗乳幼儿先天性髋关节脱位

西安医科大学第二附属医院 (710004) 史明起 陈君长 王坤正

我院自1983年开始, 对初生3个月至4岁之间的乳幼儿先天性髋关节脱位患者, 采用带蹬吊带系列机能疗法, 现将随访的219例介绍如下。

治疗方法

我们对初生3个月至4岁之间的乳幼儿先天性髋关节脱位的初诊患儿, 不论脱位程度大小, 时间长短, 单侧或双侧, 一律先上带蹬吊带, 按以下系列进行筛选治疗。

1. 一般上带蹬吊带后2~6周内可自然整复, 最快者一周内即可整复。复位时, 家属常可感到“咯噔”声, 检查时应用蛙氏位置, 触诊髋关节前方之凹陷消失, 继续用吊带维持固定, 直至髋关节结构基本正常。

2. 上带蹬吊带能自然整复但不稳定, 反复出现弹响, 呈脱位—整复—脱位—整复的现象时, 于整复状态下, 上松动支架4~6周后, 再改用吊带直至治愈。

3. 上吊带6周不能自然整复者, 可在门诊无麻下试行手法整复。复位成功者上松动支架4~6周后, 再返回吊带治疗直至治愈。

4. 上吊带不能自然整复, 无麻下徒手整复亦不成功者, 收住院在全麻下行内收肌切断, 徒手整复, 若复位成功蛙氏石膏固定4周, 4周后除松动支架, 待4~6周后再换带蹬吊带直至治愈。

5. 上吊带不能自然整复, 全麻下徒手复位不成功或复位后不稳定者(即松手后又脱位者), 提示关节内有障碍复位的因素, 不必做关节造影, 立即行切开复位, 依据年龄大小及关节病理改变的具体情况选择手术方式。术后石膏固定4周, 再换松动支架, 4~6周后返回带

蹬吊带治疗, 直至治愈。

6. 一部分患儿在外院行Lorenz法治疗, 中途来我院就诊者, 拆除石膏后即上松动支架2~3周左右, 视其不同情况, 进行带蹬吊带治疗, 纳入系列疗法直至治愈。

临床资料

本组按此系列治疗者226例, 除外7例失访, 共219例, 284髋。男43例、女176例, 男女之比为1:4.09; 左侧108例, 右侧46例; 单侧者154例, 双侧65例。284髋系列疗法情况见表I。

表 I

系列疗法	髋次	%
单纯带蹬吊带	161	57
支架→吊带	49	17
石膏→支架→吊带	68	24
手术	6	2
合计	284	100

其中由外院转来经Lorenz法治疗未成功者51髋, 我们改用带蹬吊带系列疗法, 结果47髋整复成功, 4髋手术, 均获得满意疗效, 手术的4个髋中, 3例为4岁, 1例2岁7个月。本组共手术6例即6髋, 占284髋的2.11%。

单纯用带蹬吊带复位的成功率与年龄的关系见表II。不难看出, 1岁以内者成功率极高。

表 II

年龄	例数	复位成功率(%)
3~6个月	35	100
6月~1岁	34	85
1~2岁	83	57
2~3岁	54	48
3~4岁	13	15