

肌肉萎缩、关节强直和骨质疏松,但也常常引起一些并发症。其中较为严重的是感染。据 Krempen, 等报告外固定器治疗感染的发生率约 3%^[3]。针孔处的软组织感染较常见,治疗必须及时、慎重。骨圆针穿刺处组织的轻度感染不必立即拔出骨圆针,但应立即停止负重及减少患肢活动。经局部及全身应用抗生素治疗后感染往往得以控制。倘若针孔处红、肿、热、痛感染之症状严重,尤其是针孔处已有脓液,应立即拔除骨圆针,停止外固定器治疗并全身大剂量应用有效的抗生素。预防感染有十分重要的意义,术前应清洁局部皮肤,在术前一天开始,连续应用 10 天抗生素。术后应经常检查针孔周围,并做好局部清洁及消毒。

外固定用的骨圆针松动也是常见的并发症之一。防止骨圆针松动的方法主要有:①钻入骨圆针时不可转速过快,以防摩擦高热引起针道周围过多细胞坏死;②在连接及拧紧外固定器时,应将骨折线同侧的两针尾相互

靠拢,给予一定的预负荷;③骨折愈合之前患肢不宜过早负重。

用外固定器治疗骨折,肢体可以早期活动,防止肌肉萎缩及关节的粘连。但关节活动受限在外固定的治疗后也常有发生,而且踝关节活动受限远较膝关节明显^[2]。因此,用外固定治疗小腿骨折时应加强踝关节的功能锻炼。

经皮穿针固定骨折偶然也会引起血管及神经的损伤。伸肌腱损伤引起伸障碍也有报道^[3]。操作时必须熟练掌握解剖,明确血管神经的部位则能有效地防止这类并发症。

参考文献

1. 林月秋,等. 加压固定治疗难治性骨不连. 骨与关节损伤杂志 1992;7(4):240~241.
2. Pun WK, Chow SP, Fang D, et al. A Study of function and residual joint stiffness after functional bracing of tibial shaft fracture. Clin Orthop. 1991;267:157--163.
3. Krempen JF, Siler RA, Sotelo A. The use of the Vidal-Adrey external fixation system. Clin Orthop. 1979;140:111--121.

中药治疗腰椎间盘突出症

天津医院 (300211) 康维钧 刘振英 吴国本*

笔者采用外敷内服中药治疗腰椎间盘突出症 660 例,疗效满意,现报告如下。

一般资料:本组 660 例中男 586 例,女性 74 例;年龄最大 66 岁,年龄最小 19 岁;L₃₋₄ 椎间盘脱出者 106 例,L₄₋₅ 椎间盘脱出者 348 例,L₅~S₁ 椎间盘脱出者 206 例,其中两处椎间盘同时脱出者 188 例;患者有典型的临床症状,体征,经 X 片及 CT 或 MR 证实,诊断明确。

药物组成及治疗方法:1. 冰麝膏:用冰片、麝香、血竭、毛姜、白术、杜仲、细辛、白芷、木瓜、豹骨、熟地、鹿角胶等与铅丹、植物油,按传统方法熬制成膏药,摊成 12×24cm 大小的棉布上,外敷于 L₁~S₁ 棘处,每两周更换一次,二次为一疗程。

2. 消痛饮:将红花、羌活、独活、牛膝、全虫、龟板、菟丝子、血竭、川乌等各 6g 浸于 500ml 白酒内,按传统方法制成酊剂,每日口服 3 次,每次 15ml。

治疗标准疗效及结果:治愈:症状体征消失,2 年内无复发者,507 例;好转:症状体征减轻,142 例;无效:症状体征无改变 11 例。

讨论:腰间盘脱出症,多因肾虚加之风寒湿邪外袭而发病,故以益肾培本,通经活络,活血化瘀为治则,使经络畅达,气血流通,寒散,湿除,以达强肾壮骨,祛瘀止疼标本兼治的效果。所采用的中药制剂,制备方便,疗效好,患者无痛苦,易接受,无全身不良反应,深受广大患者欢迎。