

竹架脊柱固定器治疗胸腰椎压缩性骨折

福建漳州市中医院 (363000) 胡绍基

笔者从 1988 年以来采用自制竹架脊柱固定器治疗胸腰椎压缩性骨折 58 例, 效果显著, 介绍如下。

临床资料

本组 58 例中男 35 例, 女 23 例; 年龄 18~62 岁, 平均年龄 42 岁; 均为压缩性骨折, 无合并脊髓神经损伤, 受伤史最长 17 天, 最短 1 小时; 治疗时间最长 2.5 个月, 最短 1 个月; T₁₂~L₁ 10 例, T₁₂ 18 例, L₁ 20 例, L₂ 8 例, L₃ 2 例。

治疗方法

1. 整复: 令病人俯卧于木板床上, 双手上伸握住床端, 第一助手双手拉住患者双腋下, 第二、三助手各牵拉一踝关节, 行对抗牵引约 3~5 分钟, 术者双手交叉, 将掌根部置于后凸畸形处, 轻缓向下按压, 使畸形消失。

2. 固定: 整复后患者改仰卧位, 将护腰带紧贴腰背部, 胸腹部上竹架脊柱固定器, 固定架上的胸板髂板分别紧贴于胸骨体与髂前部, (竹架下要垫海绵或其他软垫), 然后将护腰带两边之腰带逐条穿过左右梁上各小孔在中梁打结固定, 骨折处再垫于薄枕。固定后即可早期下床活动。固定时间, 一般 1.5 个月~2 个月。

3. 功能锻炼: 常用是五点支撑法, 每天练习 15~20 次, 逐日增加。

4. 内服中药: 按初中后期分别内服消肿、活血祛瘀、接骨、补肝肾、补气血的药物。

5. 竹架脊柱固定器制做: 由竹片固定器和

布护腰带两部分组成。固定架由胸板、梁及髂板组成。将竹片削成 0.5cm 厚, 3cm 宽, 竹片长短可因人而异。以一般成人例, 胸板长 23~25cm, 中梁 46~48cm, 左右边梁 38~40cm, 髂板 27~29cm。各竹片均用火烤塑成微弓形, 中梁腰段略突于胸段, 左右梁各打五个小孔。护腰带由腰带与腰垫组成, 腰垫由二层布中间铺少许棉花缝成四方形约 50cm×30cm, 在两边各缝 5 条 30cm×3cm 长腰带。

治疗结果

评定标准: 优: 能恢复正常工作, 运动功能良好, 无腰背痛症状。良: 能恢复正常工作, 运动功能良好, 有轻微腰背痛症状。差: 只胜任轻体力劳动, 运动尚可, 腰背痛症状明显。本组 58 例中, 优 45 例, 良 11 例, 差 2 例, 因早期解除固定, 有效率达 97%。

讨 论

1. 此架结构简单, 取材方便, 容易制作, 经济实用。

2. 此架用于治疗脊柱压缩性骨折效果良好, 克服了椎体不稳、屈曲、旋转和剪力损伤, 减少和避免神经损伤发生。

3. 可带架早期下床活动, 促进骨折尽快愈合, 减少骨质疏松并发症。

4. 过伸复位法和背肌锻炼, 借助前纵韧带和椎间盘所产生张力使楔形椎体产生自身复位效应。

《点压特定穴位治疗小儿脑瘫》出版

由陆文琴等编著的《点压特定穴位治疗小儿脑瘫》一书, 已由中医古籍出版社出版。书中以图解的形式, 详细介绍了小儿脑瘫的发病原因、小儿特定穴位、常用点压操作方法和小儿脑瘫的康复治疗, 全书每册 6 元 (含挂号邮资), 需要者可与中国中医研究院骨伤科研究所陆文琴联系 (地址: 北京市东直门内北新仓 18 号, 邮政编码: 100700)。