

25 例腰突自愈分析

安徽省涡阳县医院(233607) 李今朝

我们自 1983 年以来发现有一部分腰椎间盘突出患者在牵引结合手法的治疗中效果不理想但停止治疗后反而逐渐自愈,通过随访总结 25 例,特报导供同道参考。

例 1,张××,男,32 岁。腰痛伴右下肢放射疼半年余,经椎管造影确诊为腰 4.5 椎间盘突出;右侧直腿抬高受限、肌张力降低,腰 4.5 棘突右侧压疼(+)并向右下肢放射,用牵引加手法治疗月余无好转建议去外院手术。患者拒绝手术治疗,仅服一些消炎痛等解热镇痛类药物,但半月后疼痛却明显减轻,复查时嘱继续休息,45 天复查时症状基本消失。3 个月后随访,自述仅小腿外侧有少许麻木。

例 2.王××,女,41 岁。腰痛伴左下肢放射痛 3 月余,经 CT 检查为腰 4.5 椎间盘突出,髓核椎间盘膨出,检查按压下腰部时向左下肢明显放射痛,左下肢肌张力降低,腓肠肌、股四头肌肉萎缩约 1cm。给予牵引结合手法治疗 10 天后症状稍好转,但 10 天后再继续治疗效果却不理想,45 天后劝其暂中断治疗,内服 654—2,消炎痛、维 B₁ 一个月。复查时明显好转,嘱继续休息,内服上述药物一个月,再复查时症状消失,但 CT 复查未见髓核还纳。

讨论 手法及牵引治疗腰椎间盘突出有较好疗效,但要使髓核还纳不大可能,笔者赞同通过牵引和手法使受压的神经根偏离其受压位置的理论。上述 25 例虽然在采用手法和牵引的过程中暂时未收效,但治疗时神经根周围的粘连却得到不同程度的剥离,当然在剥离的同时可能会因刺激加重而引起周围的水肿,有时反而会使疼痛加剧,但停止治疗后水肿则会逐步吸收,症状亦慢慢地减轻以致最后消失。因此笔者认为对曾接受牵引手法治疗暂未消失症状的患者不必急于手术,让患者休息一段时间,以观察远期疗效。

(收稿:1994-04-21)

椅背自身重力牵引 整复肩关节脱位

山东省牟平县中医院(264100)

王克佳 王世江

采用椅背自身重力牵引法,整复肩肱关节新鲜脱

位 74 例,报告如下。

临床资料 74 例中男 58 例,女 16 例;左 33 例,右 41 例;喙突下脱位 46 例,孟下脱位 27 例,锁骨下脱位 1 例;脱位并发大结节骨折 29 例,肱骨外科颈骨折 1 例,习惯性脱位 28 例;就诊时间最短 1 小时,最长 5 天,年龄最小 18 岁,最大 74 岁。

复位方法 以右肩为例,取普通靠背椅一张,椅背置厚棉垫,患者双腿并拢侧身坐于椅上。右肩外展,腋窝卡于椅背上,同时臀部向左侧移动,使患肩尽量外展,注意不要使椅背卡住肱骨头。将患肢屈肘 90°前臂外旋,掌心向上,术者左肘屈曲 90°,左肘部卡于患者右肘窝,双手固定患者右腕部,患肩外展位,嘱病人全身放松,术者左肘部用力顺势向下牵引,同时利用术者自身重力着力于肘部,术者身体重心移向患侧,用力持续牵引 1~2 分钟,待肱骨头牵至关节孟平面时,内收患肢,同时向外小幅度旋转上臂,肱骨头可自关节囊破口滑入关节孟内,此时可听见肱骨滑动声响,患者顿觉疼痛减轻,肩部丰满,Dugas 征(一)。

治疗结果 74 例均一次复位成功,其中 45 例在 4 周内肩关节功能完全恢复,24 例在二月内功能恢复,偶在劳累时感酸痛,5 例肩关节活动受限,此类患者术前均有肩周炎症状。

体会 椅背自身重力牵引力量集中,牵引力大,操作简单,不需麻醉,成功率高,减轻组织挫伤程度,使病人少受痛苦,肩关节功能恢复快,对肩关节各型新鲜脱位均适用,值得推广应用。

(收稿:1994-01-23)

双向牵引治疗髋关节 中央型脱位

贵州省贵阳市第一人民医院(550002) 王泗京

后天性髋关节骨折脱位常由严重暴力所致,其中以后脱位多见,而中央型较少见。本文就我院 1988 年以来收治的 8 例中央型脱位作一介绍。

临床资料 本组 8 例,男 6 例,女 2 例;年龄最大者 67 岁,最小者 31 岁;车祸 6 例,高处坠落所致 2 例;平均病程 8 小时;按 Carnesals 分型,Ⅰ型 5 例,Ⅱ型 2 例,Ⅲ型 1 例。

方法 ①纵向牵引:采用股骨髁上骨牵引,重量为 14~16kg,用勃朗支架,持续 10~12 周。②外侧方牵引:用螺纹斯氏针打入大转子,使其与股骨颈同一轴