

查，但禁用重手法推拿、按摩或牵引，以免病变加重。对椎管狭窄压迫脊髓，引起长束征者则需手术治疗。本组采用了两种术式：一种是椎板切除椎管减压术，术中应注意减压后反应性脊髓水肿，当用椎板钳咬除椎板时，椎管内压力高，脊髓疝出，加重脊髓损伤；为了避免脊髓损伤，可以采用揭盖式方法，即用咬骨钳将整个椎板外板及松质骨切除，仅剩一薄层内板，用剪刀整体切除，防止脊髓疝出。由于全椎板切除后，远期疤痕增生，又将压迫脊髓，故可采用半椎板切除，即可达到有效减压目的，又可避免颈椎后柱破坏过多而影响稳定性，另一种是单侧椎板开门或成形扩大椎管术，手术注意要点（1）椎板铰链侧宜先行操作，一旦内外皮质全断裂时，可选对侧再作铰链

侧；（2）椎板开门要适中，开门每增加 1mm，椎管直径则增大 0.5mm。椎管一般扩大 6~8mm 即足够；（3）开门后牢固固定棘突于铰链侧十分重要，我们通常取肋骨支撑开门侧，防止再关门；（4）术后用颈托固定；（5）术中如对脊髓有刺激或扰动，则宜应用脱水剂和激素类。

### 参考文献

1. Murone I. The importance of the sagittal diameter of the cervical spinal canal in result to spondylosis and myelopathy. J. Bone Jont Surg, 1974, 56-B: 30
2. Hinck VC, Sachder NS. Developmental Stenosis of the cervical spinal, Brain, 1966, 89: 27

(收稿: 1994—06—21)

## 股骨粗隆间骨折的护理

山东莱西市中医医院 (266600) 宋淑华

我院共收治股骨粗隆间骨折病人 36 例，其中男 16 例，女 20 例；年龄 65~89 岁；在长期的住院过程中，我们采取了相应的护理措施，无 1 例患者发生合并症，收到良好的效果。现将护理体会介绍如下。

1. 情志护理：由于突遇不幸，患者的思想负担很重，故应向病人解释骨折的原因和骨折后可以治愈的道理。

2. 牵引后护理：（1）勤观察，保持患肢正确位置。检查牵引装置是否稳固，舒适，安全，有效；检查牵引力和反牵引力是否平衡，牵引角度和方向是否符合要求；检查牵引重锤是否着地或靠床边，牵引重量是否合适；检查牵引绳与被牵引的肢体长轴是否成一直线，避免因过牵使骨折端分离，移位，造成循环障碍，血流受阻而供血不足导致骨不愈合和肢端血运失常而造成不良后果；防止牵引力过小而达不到复位、固定的目的或骨折畸形愈合等不良现象。（2）勤巡视，防止并发症。应保持床铺平整，干燥舒适，无渣滓，经常按摩身体受压部位，促进血液循环，必要时可用 5% 的红花酒按摩。伤后两周内，绝对卧床静养，避免坐起和扭转髋部，2 周后局部疼痛减轻，肿胀消失，病人敢于任意移动体位，此时骨折端粘连尚未巩固，容易发生髓内翻，导致患肢短缩，大粗隆升

高，臀肌松弛而发生跛行。故应嘱病人不盘腿，不侧卧，不下地，患肢处于外展位。

3. 皮肤护理：（1）应用皮肤牵引者，术前清洗皮肤，涂以安息香酊保护皮肤。术后检查胶布是否固定，皮肤有无受压，皱褶，扩张板是否与床架相抵触，绷带的松紧度是否适宜，骨隆起处垫以气圈或棉垫皮肤有无起水泡或破损及肢体血运情况。（2）应用骨牵引者，术前清洗局部皮肤，刮去毛发。术后两端针眼处需用无菌纱布盖好，钢针两端各插上无菌小瓶，并每日用 75% 酒精点滴钢针两端与皮肤相接处 2 次，针眼处的痂皮不能随便擦掉。

4. 饮食护理：应给予高热量，高蛋白，高脂肪之营养丰富含钙及胶质较高的饮食。及可使大便通畅之食品。

5. 加强锻炼，促进功能恢复：（1）伤后 1~2 周，经常练习患侧膝、踝关节活动，促进运动，这样有利于消肿，防止肌肉萎缩。（2）伤后 3~5 周，应指导病人进行撑臂抬臀，抬起上身，起坐及膝关节自主收缩活动。（3）拆除牵引后，仍需抬高患肢，协助病人进行关节被动活动或肢体按摩。（4）下床锻炼时，应详告扶杖使用方法及注意事项。

(收稿: 1994—10—11)