

则以内旋或屈曲最早发生受限。若有以上症状及体征，则应马上做 X 线、同位素和 B 超检查，同时嘱病人少负重，及早明确诊断，以便早期治疗。

我们采取三期辨证、中药为主综合治疗的方法，取得了满意的效果。本病之病因、病机皆因“瘀”，瘀而致痹，气血痹阻不通，不通则痛。三期用药均不离活血，又因其早、中、晚各期，病有所不同；治之也有所侧重。早期重在活血行气；中期则宜补肝肾而兼活血；病至晚期，急当固本培元，然补血不忘活血。三期用药宜治其本，使血行而新骨生。同时通过对患部施以手法、既能通经络，

行气血，又能恢复关节功能，达到了标本兼治的目的。对于牵引，重量宜适中，因人而异，并置患肢于外展内旋位，既可缓解软组织的痉挛，矫正畸形，又能减少髋关节内压力，增加髓臼对股骨头的包容量，使压力均匀分布，避免应力集中而致股骨头坏死加重或畸形。

参考文献

- 1. 邸建德等. 介绍一种治疗儿童股骨头缺血性坏死的新方法. 中华外科杂志 1981; 1: 19

(收稿: 1994-01-10 修回 1994-12-28)

经皮穿针内固定治疗股骨转子部骨折

湖北长江葛洲坝工程局中心医院 (宜昌 443002)

刘维平 崔忠思 李 坚

我院自 1984 年以来，用三根骨圆针经皮穿针内固定治疗股骨转子部骨折 36 例，取得满意疗效。现介绍如下：

临床资料

本组 36 例中男 20 例，女 16 例；年龄最大 92 岁，最小 21 岁；左侧 21 例，右侧 15 例；伤因：不慎滑倒 14 例，被人、车撞倒 12 例，骑自行车摔倒 8 例，高处坠落 2 例；骨折分类：按 Evans 分类法，稳定性骨折 11 例，不稳定性骨折 25 例；合并伤计有 7 例（骨盆骨折 3 例，颅脑伤、肋骨骨折、尺桡骨骨折、外踝骨折各 1 例）；患有严重内科疾患者 8 例，（高血压 3 例、冠心病 2 例、慢性支气管炎、肺气肿、肺结核各 1 例）。

治疗方法

在患侧臀下垫一小枕，以抵消股骨颈的前倾角，便于水平进针，以利操作。然后消毒铺巾，在进针处作局部麻醉。透视下将三根骨圆针分别在大转子下 3cm、4cm、5cm 处钻入。下位的针与股骨干的交角小，完全按进针方向钻入，针尖在骨质表面易滑动。我们体会在针进皮肤时按所需角度，针尖抵骨质后，将针尾向近端移动，使针与股骨干交角加大，针尖进骨皮质后再将针调到所需方向钻入。电视监视针尖位于股骨头软骨面下 1cm 止。三根针在股骨颈内可交叉，也可呈“△”形。将针尾处皮肤尽量向内挤压，剪去多余的针尾，再把针尾向内打入 0.5cm，埋于阔筋膜下。皮肤针眼不缝合、消毒敷料覆盖即可。

术后患肢保持中立位，不用制动措施。适当用抗菌

素数日预防针眼处皮肤感染。鼓励患者锻炼股四头肌。骨折达到临床愈合后可弃拐行走，大多需 4~5 个月。

治疗结果

本组 36 例，穿针后 4~6 周骨折处有明显骨痂生长或骨折线模糊，全部获骨愈合。无延迟愈合或骨不连。平均住院时间 40.6 天。全组无 1 例发生髋关节和骨髓感染，无死亡病例。患肢短缩畸形 1 例，均为不稳定性骨折。

28 例得到随访，最长时间 5 年，最短 6 个月，平均随访 2 年 3 个月。按照 1975 年全国中西医结合座谈会骨折疗效评定标准，优 21 例，良 5 例，可 1 例。总优良率 96.4%。

讨论

用骨圆针内固定转子部骨折，从力学观点看，三枚针在股骨颈内是几何形分布，从而加强了断端稳定性。针在颈内散在分布，每根针有一定应力，颈内受力均匀，使轴心应力不集中，断端不会沿轴心旋转。头颈部应力通过针的传导，与颈部重力线的角度一致，而骨圆针在受力时把骨折部的一部分剪力变成了压力。骨圆针内固定应力遮挡小，不会产生功能替代。下床活动负重后有一定弹性，符合内固定器材中后期弹性固定的要求^[1]，可以加速骨折愈合。

本法之优点为：1. 本法施用局麻，患者有严重的内科疾患也不会影响穿针治疗。2. 经皮肤穿针，创伤小，出血极少。3. 方法简单，手术时间短。4. 可早期活动，功能恢复快。

适应症：除反转子骨折，转子下骨折及严重粉碎性转子间骨折外，其它转子部骨折均可用本法治疗。

1991; 3: 218

(收稿日期：1994-04-21)

参考文献

- 1. 徐莘香. 长骨固定的新进展与新概念. 中华骨科杂志

中西医结合治疗强直性脊柱炎 50 例

山东青岛工人温泉医院 (266207) 隋孝忠 于文青

自 1990 年至今，我们采用中西药物及机械牵引等中西医结合治疗强直性脊柱炎 (ankylosing spondylitis, As) 50 例，疗效满意，报告如下。

临床资料

本组 100 例，随机抽取，均符合 Engleman 提出的纽约诊断标准⁽¹⁾。临床分期参照 1989 年中西医结合诊疗标准⁽²⁾。

观察组：50 例。男 38 例，女 12 例；发病年龄 17~20 岁 4 例，21~30 岁 37 例，31~35 岁 9 例；病程 1~5 年 23 例，6~10 年 18 例，11~15 年 9 例；化验 Hb 降低 (90~110g/L) 17 例，ESR 增快 (24~68mm/h) 29 例，CIC 阳性 (PEG 法) 25 例。临床分期：早期 8 例，中期 28 例，晚期 14 例。

对照组：50 例。男 35 例，女 15 例；发病年龄 16~20 岁 3 例，21~30 岁 40 例，31~38 岁 7 例；病程 1~5 年 25 例；6~10 年 19 例，11~15 年 6 例；化验 Hb 降低 (90~110g/L) 15 例，ESR 增快 (21~54mm/h) 27 例，CIC 阳性 (PEG 法) 23 例。临床分期：早期 10 例，中期 27 例，晚期 13 例。

治疗方法

西医疗疗：①氟美松 5mg 加入 20% 甘露醇 250ml；②维生素 C 2.0g、654-2 10mg、洁霉素 1.2g 加葡萄糖液，每日静滴 1 次，共 5~7 次。

牵引整形：病人俯卧在 JQ-I 型脊柱牵引床，固定腋部及骨盆。根据病人脊长及耐受能力，选择调整拉距，进行牵引力 100kg、拉速 10mm/S 的持续机械牵引。同时沿脊柱由上而下用分筋理筋等按摩手法松解软组织。然后用掌推法、震颤法等松解椎间粘连，纠正脊柱强直、后突及侧弯畸形。对后突严重病人，可取 10~15° 床面。每次治疗 3~5 分钟，每周 1 次，共 3~4 次。

中医治疗：以补肾祛寒为主，化湿散风、养肝荣筋、祛瘀通络为辅，标本兼治。药用桂枝、羌活、白术、熟地、狗脊、元参、白芍、陈皮、炙山甲、枸杞、牛膝、

当归、甘草等组成基本方。湿热型去桂枝、熟地、加生地、金银花、桑枝、地骨皮、俟标热得清后，再逐渐转为补肾祛寒之法。瘀血型加桃仁、红花。每日 1 剂、水煎服。共 20~40 剂。

对照组除不用中药治疗外，同观察组。

治疗结果

疗效标准：缓解：临床症状消失，体征及有关化验正常或接近正常；好转：症状、体征及有关化验明显好转；无效：症状及体征无明显变化。

治疗结果：观察组平均住院时间 36 天；缓解 34 例；好转 16 例；对照组平均住院时间 76 天；缓解 18 例；好转 30 例，无效 2 例。两组疗效及平均住院时间经统计学处理有显著差别 (P<0.01)。治疗前，观察组脊柱后突 32 例，侧弯 10 例；对照组脊柱后突 31 例，侧弯 9 例。治疗后，观察组纠正 32 例，占 76.19%；对照组纠正 15 例，占 37.5%。治疗前后脊柱畸形纠正率经统计学处理有显著意义 (P<0.01)。

讨论

AS 是一种慢性全身性自身免疫性椎关节病。笔者应用中西药物，调节机体的免疫状态，达到控制脊柱炎症，缓解疼痛的治疗目的。甘露醇、氟美松、维生素 C、654-2，皆为自由基清除剂，短时间应用可有效地阻断或缓解病变组织脂质过氧化反应引起组织损伤的恶性循环，控制病情进展。祖国医学认为 AS 属痹证范畴，多由于肾阳不足，风寒湿邪痹阻，致肾气虚、精血亏、关节筋脉失营养而发病。因此，补肾祛寒、化湿散风、祛瘀通络成为治疗该病的主要治则。而近年研究揭示补肾祛寒、祛瘀通络中药大多有免疫调节作用，且活血化瘀药物能改善微循环，有助于免疫复合物的清除及病变组织的修复。

我们利用机械牵引下手法整形的生物力学作用，增大椎间隙，松解椎间粘连，缓解软组织痉挛，改善脊柱强直畸形，达到了增加脊柱活动度，降低致残率的治