

组织增厚提示过伸性损伤的存在。(4)CT 或造影 CT 可显示间盘突出的程度、部位及脊髓受压的程度。

3. 治疗问题 外伤时,脊髓原发损伤的程度、致压物压迫所致的脊髓继发性损伤、及时有效的治疗措施等决定了预后的好坏。由于该病症以脊髓中央综合征和脊髓前侧综合征多见,脊髓实质损伤往往较轻,本身存在一定的可恢复性。及时有效的保守治疗,对病人是必需的和至关重要的。有效的颈椎牵引、脱水、激素及神经营养药物的应用,是基本的和有效的治疗措施。光量子血疗能改善脊髓供氧,有一定疗效。作者认为手术治疗对大多数病人并非急需,与保守治疗相比较,并无明显优越性。总结本组病例治疗经验,认为手术治疗对脊髓中央受压肌张力增高的病人及神经根受到刺激表现为根性神经痛的病人效果较好,症状改善明显。而对于脊髓损伤较重,有肌肉瘫痪,特别是手内在肌瘫痪的

病人,不论手术与否,疗效均差。作者认为以下几点可考虑为手术适应证:(1)有明显的椎间不稳。(2)有明显的脊髓受压现象,颈椎间盘突出、后纵韧带钙化症等。(3)症状重保守治疗效果不佳或症状加重。手术方法以前路环锯减压加植骨融合为主,对于发育性颈椎管狭窄、多发性颈椎间盘突出及广泛性后纵韧带钙化症病人,可行后路单开门或双开门减压术。手术时间一般在伤后 2~3 周进行,晚期手术,仍然可能有效。

参考文献

1. 贾连顺. 现代颈椎外科学. 上海:上海远东出版社 1993. 127.
2. 郭世绶. 胥少汀, 脊髓损伤基础与临床. 北京:人民卫生出版社 1993. 350.

(收稿:1997-06-21)

功能推拿防治骨牵引术后膝关节僵硬 298 例

湖南省中医学院第二附属医院 (长沙 410005)

谭兴元 盛孝锋 李晓琴

为了寻求一种避免股骨髁上、胫骨结节骨牵引后膝关节发生僵硬、疼痛造成膝关节屈伸功能障碍的有效治疗方法,我院骨伤科自 1987 年 8 月开始对此类骨折、脱位患者 298 例采取系统的膝关节功能推拿,取得了较满意的临床效果,现报告如下。

临床资料

本组 298 例均为住院病人,男 182 例,女 116 例,年龄 6~89 岁。病位在左侧 159 例,右侧 139 例;股骨颈骨折 148 例,粗隆间骨折 90 例,股骨干骨折 38 例,髌关节脱位 19 例,髌髌关节脱位 3 例。其中胫骨结节骨牵引 96 例,股骨髁上骨牵引 202 例,牵引时间 6~8 周,住院时间 8~13 周。

治疗方法

1. 前期(第 1~2 周):此期骨折处于原始血肿机化阶段,脱位之关节处于血肿吸收、关节囊及其周围组织处于修复初期。断端及脱位之骨端依靠骨牵引以维持彼此对合状态或通过牵引达到对合以复位,两骨端要求保持相对稳定状态。牵引后即开始鼓励和诱导患者主动收缩股四头肌以加强局部固定、促进血液循环,主要采取等长收缩,分早、中、晚、睡前 4 次,每次 5~10 分钟;或累计每日收缩 50~150 次。然后上下左右推

拿髌骨各 10 次,屈伸踝关节,范围 30~50°,最后屈曲跖趾关节。如果膝关节肿胀明显,可艾灸内外膝眼然后外敷“新伤散”消肿止痛。有的患者牵引后局部疼痛较剧烈,暂可不作股四头肌收缩,而采取按摩股四头肌、活动足踝部等相应措施,直到患者适应自主活动。

2. 中期(第 3~5 周):骨折断端出现纤维连接,逐渐形成了内外骨痂,骨折断端尚须牵引维持其力线,脱位关节的软组织基本修复。训练前先让病人完全放松肌肉,在早期锻炼的基础上,若为髁上牵引,一手稳住膝上部,另一手握踝上屈伸膝关节,有条件使用活动式布朗氏架更理想。若为胫骨结节牵引,则先用夹板固定骨折部,然后稳住小腿,患者双手握牵引床上吊环,利用小腿作支点,上下活动臀部以达到被动屈伸膝关节的作用,活动范围 40~60°,活动范围以每天增加 3~5°为原则。同时推捏胫前肌、腓绳肌。练毕可放松夹板。必须强调,此期仍应依靠患者自主收缩股四头肌为主。

3. 后期(第 6~7 周):骨折断端已有中量以上的骨痂生长,具有一定的支持作用,脱位之关节囊修复亦比较完善。此时患者可以轻松地活动股四头肌,推拿髌骨及膝关节周围附近肌肉、肌腱。部分患者可以撤除骨牵引,开始不负重练习膝关节,让患者坐于床沿,大腿紧

贴床面,首先放松膝关节,双手稳定大腿,用力摆动小腿。如果无力摆动,则用健侧小腿跟腱部压在患侧踝关节前部,有规则地用力向后按压以使膝关节屈曲,力量大小以膝关节产生轻微酸胀而无明显疼痛为度,活动范围在中期基础上每周增加 5~10°为宜。也可配合理疗、薰洗等法。如果此期尚不能撤除牵引,即按中期进行训练,活动范围可适度加大。

4. 离床期(第 8~10 周):此时经 X 线片证实断端已有大量骨痂生长,骨折线模糊,可以让患者作负重练习。扶患者下床,让其双手抓住床头,作下蹲、起立运动,以伤肢不出现疼痛为度。还应嘱病人持拐杖行走,让伤肢逐渐受力,这对于加强股四头肌力量和促进膝关节功能进一步完善起着重要作用。在通常情况下通过以上功能推拿,膝关节功能常能维持到满意的程度。患者很快能生活自理,重返工作岗位。有些体质差,创伤愈合缓慢者,可适当减轻强度,延长推拿时间。

治疗结果

1. 疗效标准 优:膝节能主动伸直或可以过伸,屈曲 131°~140°;或与健侧活动范围一致,下蹲时小腿后侧能贴近大腿后侧,有时下蹲稍感膝前区酸楚不适;良:能主动伸直膝关节,或膈窝部稍感不适,屈曲 121°~130°,屈膝时膝前区有酸胀感;一般:主动伸膝较正常差 10°~20°,被动伸膝可接近正常,屈曲 101°~110°,但膝关节周围及小腿发胀,酸楚不适。或膝前区有轻度肿胀,经理疗或薰洗后可消退;差:膝关节活动范围小于 90°,患者难于下蹲,并有胀痛,膝关节肿胀。

2. 治疗结果 298 例中,膝关节功能达优者 227 例,良 45 例,一般 13 例,差 12 例,另 1 例因合并色素绒毛结节性滑膜炎而发生膝关节僵硬。

讨论

我们通过对股骨髁上及胫骨结节牵引患者进行观察,发现骨折虽然愈合,但膝关节功能恢复常需很长时间的理疗、锻炼,且往往遗留不同程度的膝关节僵硬、疼痛,下蹲困难。以往在临床上我们只注重骨折、脱位的治疗而忽视对伤员膝关节功能锻炼的具体指导,许多伤员也片面依赖药物、牵引等治疗,认为伤肢的功能锻炼有碍于骨折、脱位的愈合,甚至担心骨折再移位而拒绝锻炼和功能推拿,从而也影响了治疗效果,因此功能推拿前的心理准备十分重要。

膝关节僵硬并非骨牵引的后果,而是由于功能性废用所致,根据中医治疗骨伤疾病医患结合,动静结合的原则,我们对骨牵引伤员分期进行膝关节功能推拿。首先必须调动患者的主观能动性,采取自主收缩股四头肌为主,保持股四头肌弹力以防止股四头肌萎缩。随之推拿髌骨,提捏腓绳肌等达到间接牵伸关节囊及滑膜皱折部分,促进膝关节的血液循环和淋巴回流,增加关节液的吸收。这样可以避免持续浆液纤维性渗出造成膝关节粘连,防止滑膜皱折水肿、增厚而失去弹性,达到维持膝关节功能。循序渐进采取上述防治措施,才能达到无创、少创以维持膝关节功能,缩短卧床及创伤愈合时间。

(收稿:1996—02—06)

中药健髓汤离子透入治疗股骨头缺血性坏死 104 例

黑龙江省中医研究院(哈尔滨 150036)

张秀华 滕雨红 曲红伟

我院自 1993~1996 年 5 月共收治股骨头缺血性坏死 104 例,通过中药健髓汤离子透入疗法,取得了较满意的结果,现报告如下。

临床资料

本组 104 例中,男 76 例,女 28 例;年龄 11~74 岁,平均 42.5 岁;病程 1 个月~6 年,平均 1.5 年;有明显外伤史者 16 例,使用皮质激素者 40 例,过量饮酒者 16 例,其他原因者 32 例;单侧发病 34 例(左 21,右 13),双侧发病 70 例。

X 线分期:根据 Ficat 对股骨头缺血性坏死的 X 线

四期分型法,本文 104 例 174 个髓中,I 期 8 个(左 5,右 3),II 期 126 个(左 70,右 56),III 期 36 个(左 14,右 22),IV 期 4 个(左 2,右 2)。

诊断:根据病史、临床症状、体格检查和影像学检查,结合一些诱发因素等进行诊断。

治疗方法

药物制备:取透骨草 25g 牛膝 30g 乳香 15g 没药 15g 细辛 5g 附子 15g 水蛭 15g 补骨脂 20g,加水 1000ml,先武火煎 20 分钟,再用文火煎 30 分钟,滤取药液 500ml 装瓶备用。