

• 短篇报道 •

跖骨头骨软骨病 12 例

宋业良 邓中虎

山东省威海市文登中心医院 (264400)

跖骨头骨软骨病又名 Freiberg 氏病, 临床上比较少见。本文结合我院所见 12 例病人, 分析其诊断与治疗方法。

临床资料 本组 12 例, 均为女性, 年龄 9~17 岁, 平均 12.6 岁。从事长时间站立工作的 6 例。病变发生部位: 在第二跖骨头的, 右足 9 例, 左足 2 例; 右足第三跖骨头的 1 例。症状与体征: 均有前足相应跖骨头部位的疼痛, 病变处的跖趾关节背处可触及粗大、高低不平的跖骨头, 有压痛, 纵向按压或叩击相应的趾端, 跖趾关节处有疼痛, 跖趾关节呈过伸位的 8 例, 足弓较低且横弓松弛的 10 例。X 线检查: 显示早期病变的 2 例, 中期病变的 8 例, 晚期病变的 2 例。

治疗方法 早中期病变的行保守治疗, 减少站立和走路, 用足垫将足心垫高以减轻对病变跖骨头的压力, 口服消炎镇痛药物, 辅以理疗, 改善局部血液循环。晚期的患者行跖骨头切除。

治疗结果 经随访 8 个月~1.5 年, 碎裂的骨骺逐渐重新融合; 疼痛消失的 7 例; 1 例出现关节退行性变。晚期患者随访 1 年, 2 例仍有轻度疼痛和病变趾背伸及跖屈无力。

讨论 跖骨头骨软骨病多见于青少年女性, 偶见于成年。坏死常发生在第二跖骨头, 偶见于第三跖骨头。根据 X 线检查, 可分为早、中、晚三期: 早期表现为跖骨头骨骺致密, 边缘不齐; 中期为骨骺碎裂, 关节间隙增宽; 晚期关节腔变窄, 变平, 骨质硬化, 关节内有游离体, 出现退行性关节病变。临床上根据分期而采取不同的治疗方法: 早中期行保守治疗, 晚期行病变的跖骨头切除。由于病变的早期, 症状与体征不典型, 很容易误诊, 而导致跖骨头严重碎裂出现关节退行性改变。晚期病变的, 即使行手术治疗, 效果也不甚满意, 本组 2 例遗留不同程度的后遗症。所以, 应提高对本病的认识, 早期治疗, 才能取得较好的疗效。

(收稿: 1997-09-21)

综合治疗腰椎间盘突出症

任 愿 梅永平 董新建 高 旭 张平利

陕西省森林工业职工医院 (710300)

我院应用非手术疗法治疗腰椎间盘突出症 285 例, 效果满意, 报告如下。

临床资料 285 例中男 164 例, 女 121 例; 年龄 18~71 岁; 有明显腰扭伤史者 87 例; 病程 1 天~23 年; 部位: L₂₋₃4 例, L₃₋₄9 例, L₄₋₅148 例, L₅S₁96 例, L₄₋₅~L₅S₁23 例, L₃₋₄~L₅S₁5 例; 在入院前均经临床检查确诊并经 X 线或 CT 扫描排除其它脊柱疾患。

治疗方法 (1) 全部病例均卧床休息, 如需下床活动系好腰围后方可。(2) 应用胸带骨盆对抗牵引, 患者取俯卧或仰卧位。(3) 手法推拿: 一般在牵引结束后, 也可根据病情在牵引状态下行双手重叠按压。手法可采用掌、拇指揉法及滚法交替进行。同时配合斜扳法、俯卧按腰扳腿法或坐位旋转扳法。(4) 腰硬脊膜外阻滞。(5) 功能锻炼。

治疗结果 治愈: 症状消失, 腰部活动正常, 腰肌痉挛消失, 腰椎侧弯纠正, 直腿抬高及仰卧挺腹试验均阴性, 能恢复正常工作者 232 例; 好转: 症状大部分消失, 肌肉痉挛消失, 直腿抬高试验可达 60°, 挺腹试验阴性者 40 例; 无效: 经治疗无明显好转者 13 例。

讨论 卧位时椎间盘内压最低, 有利于突出过程的停止及修复, 有利于神经根消除水肿。腰椎牵引亦可使椎间盘压力减低、间隙增大、后纵韧带紧张, 有利于突出椎间盘不同程度回纳。再配合推拿手法, 不但使腰椎产生明显的空间位置改变, 而且也能使神经根移位, 减轻或消除了突出物对神经根的压迫。药物注入硬脊膜外腔直接作用于神经根与周围组织, 可起到类似液体剥离的作用。

(收稿: 1997-05-21)

麻醉松解术治疗冻结肩

蔡性仁

江苏省常熟市第六人民医院 (215500)

我院自 1975 年至 1995 年共收治冻结肩 480 例,