

· 短篇报导 ·

手法加中药 熏洗治疗髌骨软化症

童支援

浙江省金华市中医院 (321017)

笔者自 1996 年以来, 采用手法加中药熏洗治疗髌骨软化症 30 例, 效果满意, 现报告如下。

临床资料 本组 30 例中男 12 例, 女 18 例; 年龄 45~65 岁。均有不同程度的外伤史及慢性劳损史。临床表现: 上楼梯及半下蹲起立时疼痛加重。检查: 髌骨下极压痛, 髌骨碾磨试验 (+)。X 线片示: 膝关节骨质增生, 髌骨上、下极有不同程度嘴唇样增生。单侧关节疼痛者 26 例, 双侧关节疼痛者 4 例。

治疗方法 1. 中药熏洗: 方药组成: 生川草乌各 10g, 伸筋草 30g, 透骨草 30g, 川牛膝 20g, 千年健 30g, 鸡血藤 30g。将以上方药煎成 3000ml 左右药汁, 放入容器同时加入 200ml 左右老陈米醋, 将患膝放置于容器上, 使药水蒸气上蒸患膝, 待水温降至患膝皮肤能适应程度时, 用毛巾反复洗敷患膝。2. 手法: (1) 反复点按膝眼; (2) 提拿股四头肌; (3) 缓慢推移髌骨作逆、顺时针交替移动; (4) 提拿髌骨, 用指腹拿住髌骨并向上提升数次。以上每种方法操作约 5~10 分钟, 力度以患处有酸胀感为度。每天 2 次, 7 天为 1 疗程。在治疗过程中应避免下蹲、上下楼梯的动作, 亦应避免受风寒, 可作适当的股四头肌舒展锻炼。

治疗结果 疗效标准: 患膝疼痛消失, 关节活动恢复正常为显效; 疼痛减轻, 功能锻炼较前改善为有效; 症状无明显改善为无效。结果: 本组 2 个疗程内显效者 26 例, 有效者 4 例。

讨论 髌骨软骨软化症是一种中老年人常见病、多发病。该病的临床特点为关节疼痛, 其疼痛部位多位于髌骨上极或下极, 且伴有功能障碍。从现代病理学角度看, 导致关节疼痛的原因是 (1) 髌骨软骨较混浊而软化的中央区合并早期裂纹形成; (2) 裂纹逐渐深化、软骨面逐渐碎裂; (3) 关节软骨进一步分裂, 形成了游离体、滑膜增厚, 最后导致了骨内微循环瘀滞所致的骨内压升高。临床发现由于前几种原因致痛者, 其特点为活动或劳累后加重, 特别当上下楼梯、久坐起立或半蹲位时疼痛尤重, 休息后减轻。从祖国医学角度看, 疼痛主要是由于骨脉痹阻、气血瘀滞。关节活动障碍则是由于筋骨失养、束润关节失司所致。

治疗中服用西药虽可短期奏效, 但停药后疼痛易复发, 而配合中药外洗加手法治疗明显优于单纯西药治疗。中药外洗可祛邪镇痛, 改善功能, 重在温经散寒, 活血化瘀, 舒筋缓急, 活利关节。

(收稿: 1999-01-30)

内固定治疗创伤性漂浮膝

曾思平

广东省惠州市人民医院 (516002)

我院于 1991 年 2 月~1997 年 10 月治疗 31 例创伤性漂浮膝损伤病人, 分析讨论如下。

临床资料 本组 31 例中男 23 例, 女 8 例; 年龄 16~65 岁。均为车祸所致。闭合性骨折 22 例, 开放性骨折 9 例。合并有休克 10 例, 颅脑损伤 7 例, 血气胸 3 例, 腹腔脏器损伤 3 例, 合并其它部位骨折 6 例。

治疗方法 本组 31 例病人均行手术治疗。股骨、胫骨髓内针内固定术 8 例。股骨梅花髓内针内固定、胫骨钢板内固定术 16 例。股骨、胫骨钢板内固定术 4 例。股骨粗隆间粉碎性骨折行股骨髁上牵引, 胫腓骨骨折行钢板内固定 1 例。股骨梅花髓内针内固定, 胫腓骨粉碎性骨折跟骨牵引 1 例, 胫腓骨无移位骨托石膏外固定 1 例。

治疗结果 本组病例随访 12~24 个月, 伤肢膝关节功能无受限 23 例, 活动受限 20~40° 7 例, 大于 40° 1 例。

讨论 1. 漂浮膝损伤是由于巨大暴力造成的严重高动能性损伤, 致同侧股骨、胫骨的不稳定和处置上的困难, 这种特定的损伤并可致颅脑、胸腹腔脏器损伤及休克, 其处理原则为: 抢救生命, 保存肢体, 恢复功能。

2. 对危及生命的颅脑损伤、内脏损伤、开放性骨折均应立即紧急处理, 在输液输血预防及救治休克的情况下, 行必要的手术。

3. 对股骨、胫骨骨折优先选用髓内针固定, 它具有手术损伤小, 出血少, 手术时间短, 并发症少的特点。对胫骨内固定具有不占位而便于创面闭合的优点, 不用外固定, 并可早期功能锻炼。

4. 对骨干骨折行内固定术, 有利于病人护理, 防止严重并发症及器官衰竭, 并为早期康复锻炼创造良好条件。

(收稿: 1998-11-06)