

术后复发腰腿疼痛综合征的一种好方法。药液进入硬膜外腔后,自下而上可产生一定的液压,对粘连的神经根进行钝性分离^①。低浓度利多卡因可以改善局部组织的血液循环,促进神经与周围组织水肿消退,利用激素渗入粘连组织和神经周围,充分发挥激素的作用,抑制和防止纤维细胞和结缔组织的增生,减轻神经根与周围组织的粘连,透明质酸酶可松解粘连,促进药物吸收,丹参注射液具有活血养血、化瘀通络、止痛的作用,VitB₁₂、B₁直接作用于神经根,调节营养神经,维持神经组织的正常生理功能^②。手法推拿具有活血化瘀消肿止痛,舒筋活络,松解粘连,软化瘢痕,矫正残余移位,重新建立腰椎三点持重的稳定的生物力学结构,以达到腰椎新的内外平衡。在药物的作用下,缓解了腰肌紧张和痉挛,有利于手法的进行,在不同的手法按摩作用下,能使椎间盘术后造成的脊柱内外平衡失稳,患椎间的移位或附近各小关节紊乱得到在生理范围内的矫正或拨正,也可能同时使椎间孔和神经根的相对位置发生改变,使受压的神经根得到缓解,减轻了鞘膜囊的

形变和张力,使手术造成的纤维细胞和结缔组织增生引起的瘢痕得到软化,从而松解了神经根的粘连,解除了神经根的卡压或刺激。同时增加被受压神经根的营养,维持神经组织的正常生理功能,彻底治愈术后腰腿痛综合征。

采用本法治疗应注意:(1)要严格无菌操作。(2)推注药物不可过快,个别患者出现一过性恶心,头晕等症状可暂停注射,一般不需特殊处理。(3)手法操作重在轻巧稳妥,应根据病人年龄,体质,手术后时间长短等情况来掌握用力的大小或变换手法。(4)治疗前应排除肿瘤,结核,化脓性感染等疾病的存在。

参考文献

- ① 谢明娟,杨玉才,芦素芳,等.骶管硬膜外充填法治疗腰腿痛.中国康复医学杂志,1992,7(3):143
- ② 杨锡馨,林知香,杨,等.203例神经痛治疗介绍.中国麻醉学杂志,1989,9(2):108

(收稿:1998-01-15)

远节断指再植术后的功能恢复

陈平

(宁波市曙光康复医院,浙江 宁波 315040)

断指再植的最终目的是恢复手指的正常功能或使手指的功能接近正常。手指远节(即末节)动脉与静脉的口径细小,血液流速相对较慢,抗损伤能力相对较弱,因此,远节断指的治疗比中节断指、近节断指的治疗难度大,必须制定强有力的术后治疗方案,才有可能最大限度地显示手术效果。笔者于1996年2月~1997年10月对58例远节断指再植术后患者施行系统的综合治疗,功能恢复较好,现报告如下。

临床资料

本组58例,男37例,女21例;年龄18~46岁,平均32.7岁;均属完全离断。术前X线片上未见关节面损坏。致伤原因:切割伤。手术与受伤时间的间隔:2.5~6.5小时,平均4.3小时。骨折固定方法:用直径为1.0mm克氏针固定,穿透远侧指间关节,近侧针端接近近侧指间关节。伤指指节:远节。伤指指别:示指21指,中指18指,环指13指,小指9指,共61指。

治疗方法

治疗时间6个月,分阶段改变治法。

1. 术后第5天起,给服中药煎剂,以活血通络,益

肾健脾为治则,自拟组织修复汤,其基本方:红花6g,泽兰6g,桂枝8g,肉苁蓉8~15g,桑椹20g,枸杞子30g,菟丝子25g,猪苓20g,黄精10~30g,扁豆衣15g,红枣30g。舌质红苔黄者,减量使用肉苁蓉,加车前子(包煎)20g,泽泻10g。1日1剂,1剂煎2次,服2次,每次口服200ml,治疗6个月。嘱患者主动伸屈患手健指与患指的掌指关节,每日3小时。

2. 术后第12天起,对患指进行被动运动训练,由康复治疗师帮助病人活动患指的近侧指间关节,活动度由小到大,缓慢地达到极限角度,每次5分钟,每日2次。

3. 术后第14天起,嘱病人主动活动近侧指间关节,每次活动10分钟,每日3次。

4. 术后第50天,拔除克氏针,次日起在患手上加用蜡疗,采用蜡饼法,石蜡融解成液体后倾倒入搪瓷浅盘内,厚1.5cm,待其冷凝成块时立即取出,直接敷贴于病手,包裹保温,每次30分钟,每日2次,施治2个月。在康复治疗师指导下进行患指各个关节的主动、被动运动,被动运动幅度由小到大,每日递增,直至最大伸、屈角度,运动速度以慢为宜,辅助使用橡皮筋网板、沙

袋、螺丝与螺帽等工具,训练指力与灵活性,每日2小时。

治疗结果

1. 疗效评定标准 采用 TAM 评定标准^[1]评定主动运动功能,即以伤指掌指关节,近侧指间关节、远侧指间关节活动度的总和(TAM)与健侧相比较。优;正常;良:TAM>健侧的75%;中:TAM>健侧的50%;差:TAM<健侧的50%;劣:TAM比术前差。感觉功能评定标准:S₀——感觉完全消失;S₁——有深感觉,浅感觉消失;S₂——有深感觉和部分浅感觉;S₂[‡]——同S₂并有感觉过敏现象;S₃——有深浅感觉,过敏现象消失;S₃[‡]——同S₃,有定位能力,二点辨别觉接近正常;S₄——感觉正常。

2. 治疗结果 分别于治疗3个月末,6个月末观察疗效。检查远侧指间关节伸屈功能时,允许患者同时伸屈近侧指间关节。本组58例61指,治疗3个月末,远侧指间关节被动伸屈均达到70°;近侧指间关节被动伸屈均达到100°;治疗6个月末,主动运动功能测定,优:12指,良:49指,中、差、劣:0指。感觉功能测试情况见表1。

表1 再植指末端感觉功能检查结果

检查时间	指数	感觉功能评定(指数)						
		S ₀	S ₁	S ₂	S ₂ [‡]	S ₃	S ₃ [‡]	S ₄
治疗3月末	61	0	19	42	0	0	0	0
治疗6月末	61	0	0	23	5	21	12	0

讨论

促使再植指功能恢复的因素,除了满意的神经、血管、肌腱修复,良好的骨与关节固定外,还有合理的康复治疗。在达到断指再植的最终目的过程中,这三者缺一不可。克氏针固定法并不是理想的固定方法,因为克氏针至少穿透一个关节,往往影响两个关节活动度。由于此法简便,花费少,仍被许多医院手外科医生采用。在制定体疗方案时,要考虑到克氏针固定法的不利方面。在进行患指被动运动时,医者应根据自己的手感与X线片显影,加用合适的力量。鉴于患者手指的损伤原因与术后临床表现,笔者筛选中药,拟定组织修复汤,方中红花、泽兰、桂枝活血通络,猪苓利水消肿,其余药物益肾健脾。诸药合用,未见不良反应。蜡饼法可使皮肤温度升高,毛细血管扩张,促进血液循环,有利于损伤组织的再生和修复。此外,蜡饼对皮肤和结缔组织有润滑、软化和恢复弹性的作用,有利于缓解关节僵硬和疤痕挛缩,减轻术后组织粘连^[2]。在治疗过程中分析病情,综合协调地运用上述治疗。

参考文献

- 1) 南登昆, 缪鸿石. 康复医学. 北京: 人民卫生出版社, 1996. 262
- 2) 杨业清, 王云惠. 骨科临床理疗学. 北京: 中国科学技术出版社, 1997, 101

(收稿: 1998-05-19; 修回: 1998-10-20)

综合疗法治疗强直性脊柱炎

岳端利

(淄博市第一医院, 山东 淄博 255200)

笔者自1989年至今,应用补肾壮督蠲痹之中药内服,机械牵引,推拿,刮痧疏经疗法治疗强直性脊椎炎63例,疗效满意,报告如下。

临床资料

本组63例AS病人均符合1968年国际纽约诊断标准^[1]。其中男57例,女6例;年龄15~46岁;病程6月~27年;43例有不同程度的下腰部疼痛及腰僵;21例有颈部疼痛及颈椎活动受限;36例胸部疼痛及胸廓活动受限;29例有髋关节活动受限;45例单侧或双侧坐骨神经痛;全部病例均有明显的腰痛,腰背部疼痛或疼痛史。

治疗方法

1. 中药处方及应用: 杜仲10g, 鹿角胶12g, 熟地

20g, 淫羊藿20g, 枸杞10g, 桑寄生20g, 川牛膝10g, 川断15g, 独活10g, 鸡血藤15g, 丹参20g, 地龙10g, 露蜂房6g, 僵蚕10g, 狗脊30g。

加减: 颈部痛甚者,加葛根15g, 威灵仙20g; 肩、肘关节痛甚者,加姜黄10g, 羌活各10g; 髋、膝、踝关节痛甚者,改川牛膝15g, 川断20g, 加松节20g; 脊椎僵硬, 畸形者, 改鹿角胶18g, 加羌活9g; 诸关节拘挛疼痛, 时作时止者, 加炙穿山甲9g, 改露蜂房15g; 遇寒加重, 得温痛减者, 加炙附片3g, 桂枝12g。

用法: 水煎服, 每日1剂, 分2次口服, 每4周为1个疗程, 疗程间隔3天。

2. 机械牵引、推拿: 患者俯卧于JQ-I型脊椎牵引