

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

床上，测量第7颈椎棘突至第5腰椎棘突部分的脊椎长度，依此确定拉距，拉力采用40~60kg。固定病人两腋部、骨盆。根据病人的体质、病情程度，确定牵引次数，拉距由小逐渐加至规定拉距。按下慢速、停留等按键。同时，医者双手重叠，依次快速按压患者胸椎、腰椎，反复进行，此时多能听到关节弹响声，大部分的驼背畸形能得到纠正。然后，医者采用弹拔、叠按，揉法作用于患者腰背部，使之放松。为了减轻病人痛苦，可采用间歇牵引方法。术毕，解除固定，用担架将病人抬回病房，卧床休息约6小时。

3. 刮痧疏经法^①：采用水牛角制成的刮痧板，刮痧活血剂，循经刮拭。

治疗结果

1. 疗效评定标准：临床治愈：疼痛及压痛消失，功能活动恢复正常。显效：腰骶、胸部、颈部及各关节疼痛，压痛明显减轻，脊椎及关节活动范围基本正常。好转：腰骶、胸部、颈部及各关节僵痛不同程度减轻，脊椎及关节活动范围较前改善。无效：症状和体征无改善。

2. 治疗结果：63例中，治疗期最长4个疗程，最短1个疗程，随访时间最长4年，最短3个月。临床治愈14例，显效29例，好转18例，无效2例。总有效率96.8%。

讨论

1. 祖国医学认为，AS属骨痹、肾痹的范畴。正如《素问·痹论》所云：“肾痹者，善胀，尻以代踵，脊以代头”。肾为水脏而寓元阳，督脉总督一身之阳气，究其

原因本病乃先天禀赋不足或后天失养，督脉失固，卫阳空疏，屏障失调，致使风寒湿邪乘虚而入。肝主筋，肾主骨，肝肾精亏，不能温煦筋骨，使筋挛骨弱而留邪不去，久则邪痹经络，深浸入骨而为病。治疗当以温补肝肾，壮元阳补督脉，养血祛邪，活血通络为主。病久邪伏较深，又当配以虫类搜风剔络之品。全方以补为主，兼顾祛邪，使阴充阳旺，筋骨强健，自可驱邪外出，使关节滑利。

2. 脊椎僵硬是本病的重要体征，若病久失治，可发生不同程度的脊椎畸形，轻者为平腰及胸椎后凸增加，重者可发生驼背畸形。在机械牵引的同时，予以推拿手法，可解除腰背肌痉挛，增加关节的活动幅度，调整脊椎的生物力学平衡，促进局部血液循环，消除软组织充血水肿，改善皮肤和肌肉的营养状态。当驼背畸形尚未发展到骨性强直的时候，牵引及按摩，可将大部分的驼背畸形纠正，可有效地预防和治疗畸形，减少病残。

3. 在颈腰背部及关节周围，循经选择有效穴位进行刮痧，对缓解或解除局部疼痛、软组织痉挛，减轻牵引按压时引起的痛苦，有显著疗效，还可大大缩短疗程。

参考文献

- ① 郭巨灵. 中西医结合治疗类风湿关节炎. 天津: 天津科学技术出版社, 1984. 297
- ② 吕季儒. 吕教授刮痧疏经健康法. 西安: 陕西科学技术出版社, 1993. 410

(收稿: 1997-04-21)

尼龙线皮下潜行缝合法治疗髌骨骨折128例

节晓光

(贵阳中医学院第二附属医院, 贵州 贵阳 550003)

我院采用尼龙线皮下潜行缝合法治疗髌骨骨折, 收到满意疗效。现将资料完整的128例, 整理报告如下。

临床资料

本组128例中男74例, 女54例; 年龄24~76岁; 右膝81个, 左膝47个; 髌骨骨折类型(均为闭合性): 横断型95例, 粉碎型33例; 骨折块分离情况: 原位15例; 0.5~2cm 58例, 2~4cm 47例, >4cm 8例; 膝关节腔内积血情况: <10ml 121例, 11~40ml 152例, >40ml 55例。

治疗方法

1. 患者取平卧位, 患肢膝部术野常规消毒铺单。不用止血带。将消好毒的尼龙线分成等长的两段, 分别

穿入大三角针内备用(注意尼龙线应用非有机类溶液消毒, 如用0.5~1%新洁尔灭液浸泡1小时)。

2. 在髌骨上下端中点处, 各作一进、出针标记。用三角针从此上/下端的标记处刺入皮肤, 先作绕髌骨一侧(内/外)之皮下半弧形的潜行缝合, 直至髌骨下端中央标志点穿出皮肤。同法完成另外半个绕髌弧形的潜行缝合。两个半弧形缝合的尼龙线头、尾, 应分别会合于髌骨上下端中点处。除去三角针, 留下皮外线尾长约5~8cm, 准备打结。完成每一侧之绕髌半弧形皮下潜行缝合, 可根据三角针的长度来调整针的行程及决定针距, 一般2~3针即可, 内、外侧相等。