

石膏综合征的防治,行髓穗形石膏或石膏背心固定术后的患者,石膏制作完后,应在尽可能短的时间内使其干固,可试用电烤灯或其它加温器具,石膏不可太紧,必要时可用石膏代用品聚氨酯绷带<sup>[1]</sup>来固定,可早期翻转体位或变换姿势。治疗首先考虑保守对症的方法,具体措施:将患者从仰卧位翻转成为俯卧位,并略倒向左侧。在腹部石膏上开

窗以解除压迫或将石膏对劈。不得已时只能将石膏松解或更换,但这样做可能造成固定部位的松动。大多数患者经保守治疗均可自行缓解而痊愈。若经保守治疗无效者,可考虑手术解除十二指肠压迫,常用方法为将阻塞近端的十二指肠横部和空肠第一部作吻合术或屈氏韧带松解术。但行脊柱侧弯矫正手术或石膏外固定矫正角度过大,致脊柱弯度较

术前有较大改变时,有可能使肠系膜上动脉紧张度增加或受牵引,进而压迫十二指肠,因此术者应对本症有所了解,必要时可采用分期矫正的方法,防止上述症状发生。

参考文献

[1] 桑井贵,张卫平,吴景华.聚氨酯绷带的临床应用.第二军医大学学报,1994,15(4):397.

(编辑:连智华)

## 定痛点药物注射与坐位牵引治疗颈椎病

胡朝富<sup>1</sup> 蓝俊<sup>2</sup> 周绍溪<sup>3</sup> 于金<sup>4</sup>

(1. 贵阳中医学院, 贵州 贵阳 550001; 2. 贵州省人民医院, 贵州 贵阳; 3. 贵州省遵义市骨科医院, 贵州 贵阳; 4. 贵阳济世疑难病研究所, 贵州 贵阳)

1988 年至 1991 年,应用定痛点药物注射与坐位牵引的方法,治疗颈、肩疼痛为主要表现的颈椎病(主要是神经根型)100 例,取得满意疗效,现报告如下。

### 1 临床资料

本组 100 例,男 52 例,女 48 例;年龄 40~65 岁;病程 4~16 个月。均有颈、肩疼痛,X 线片示颈椎生理曲线有不同程度改变、骨质唇样增生、椎间孔变小等改变。神经根型 75 例,颈型 15 例,椎动脉型 10 例。

### 2 治疗方法

①定痛点药物注射:注射药物:强的松龙 60 mg、维生素 B<sub>12</sub>(0.1 或 0.5 μg/ml)2 ml、木瓜注射液 2 ml、丹参注射液 2 ml、1% 普鲁卡因 4 ml。用 10 ml 注射器吸入上述药物,选择颈椎旁肌指压最痛

点及其肌肉的起始点或抵止端上的压痛点,常规皮肤消毒后注入。每 5 日 1 次,3 次为一疗程。②颈椎牵引:用颈椎带于坐位牵引架上行颈椎牵引,牵引重量 3~5 kg,每次 30 分钟,14 次为一疗程。

### 3 治疗结果

疗效标准:治愈:治疗后主要症状、体征消失或基本消失,恢复正常工作,X 线示颈曲恢复正常或恢复代偿颈曲;好转:临床主要症状、体征基本消失,劳累后有轻度不适,但不影响正常工作,X 线示颈曲基本正常或有改善;无效:症状、体征减轻,X 线片示无进步。结果:治愈 67 例,好转 19 例,无效 14 例。

### 4 讨论

定痛点药物注射与坐位牵引后,可

使颈部肌肉松弛,解除因颈部肌肉不协调收缩而引起的紧张和痉挛,以及颈部肌肉不协调收缩而导致的颈部椎体的微细结构变化,可使椎动脉供血改善或恢复正常,同时对颈部的无菌性炎症及劳损也得到治疗;另外坐位牵引可矫正颈椎错缝,恢复颈椎内外平衡关系,可使椎动脉血流量恢复正常或增加;定痛点药物注射之处,为颈椎病的病理反映的中心点,此处注射丹参针、木瓜针及维生素 B<sub>12</sub>等具有活血化痰止痛、补血通脉功用药物,能加强这些药的功效,达到调治全颈部的作用,改善病变部位及全身血液循环,加快组织新陈代谢。故坐位牵引加药物注射治疗颈椎病有显著效果。

(编辑:房世源)

## 膝关节强直股四头肌成形术后的处理

陈平泉

(嘉兴市中医院,浙江 嘉兴 314001)

我院自 1993 年~1997 年来,收治膝关节僵硬强直 9 例,取得满意疗效。现报告如下。

### 1 临床资料

本组 9 例中男 4 例,女 5 例;年龄 22~45 岁;左侧 3 膝,右侧 6 膝。均骨折 6 月至 1 年后骨折愈合、膝关节强直;股骨

干骨折小夹板外固定加胫骨结节骨牵引 1 例、股骨髁骨折“L”型钢板螺钉内固定 2 例,螺钉内固定 1 例,髌骨骨折钢丝内固定 1 例,伸直位石膏托外固定 2 例,胫骨平台跟骨牵引 2 例。以上 9 例膝关节功能为 0°~5°~10°。

### 2 治疗方法

采用连续硬膜外麻醉,大腿根部空气止血带,常规消毒铺巾,取股前正中纵形切口,行股四头肌成形术,术中切除疤痕,松解粘连,术中可使膝关节被动屈曲超过 100°。术后留置硬膜外麻醉导管一周。术后当晚伸直位石膏托外固定膝关节,第二天去除石膏托,向麻醉硬膜外导