

腰椎旋转复位治疗腰椎后关节紊乱症 460 例

范济平

(滦县中医医院, 河北 滦平 063700)

笔者运用卧位腰椎旋转复位法并配合爬行锻炼治疗腰椎后关节紊乱症 460 例, 报告如下。

1 一般资料

本组男 348 例, 女 112 例; 年龄 16 ~ 73 岁。病程 0.5 小时~ 8 年。棘突偏歪发生在 L₄ 者 340 例, L₅ 者 65 例, L₃ 者 39 例, L₂ 者 11 例, L₁ 者 5 例。X 线检查可见关节突关节错位或棘突偏歪, 关节突骨质密度增加或变尖。椎弓峡部有上顶下压征象。

2 治疗方法

①卧位腰椎旋转复位: 双拇指点揉疼痛区棘突连线两侧及骶棘肌并触摸棘突偏歪情况。患者面向医者侧卧(根据棘突偏歪情况决定左、右侧卧), 全身放松, 后弓腰形, 屈曲双腿, 近床腿屈髋膝至各 100°, 远床腿屈髋膝至各 80°。医者双手掌手指向上分别抵于患者肩前和臀髂嵴部, 抵肩手推患者肩至腰椎关节旋转到最大角度, 抵臀手用力向内下推压臀髂部, 患处腰椎发出响声, 表示施术成功。于俯卧位推按棘上韧带, 揉双侧骶棘肌, 点揉双委中、天柱穴。②爬行

练功: 每天早晚仿动物练四肢爬行 10~15 分钟。

3 治疗结果

疗效标准: 痊愈, 腰痛症状及阳性体征消失, 脊柱活动功能恢复正常, X 线检查显示关节突关节位置正常, 可参加正常工作和体力劳动。好转, 腰痛症状减轻, 脊柱活动功能有改善, 可参加轻工作, 但不能负重。无效, 未达好转标准或病情加重者。结果: 本组病例施术 1~8 次。爬行锻炼 0.5~3 个月, 痊愈 433 例, 好转 27 例。

(编辑: 连智华)

肌间沟阻滞麻醉经皮内固定治疗陈旧性肩锁关节全脱位

陈小涛 邢汝艳 于德 吴维堂

(文登整骨医院, 山东 文登 264400)

我院自 1988 年 7 月至今采用肌间沟阻滞用于经皮内固定治疗陈旧性肩锁关节全脱位, 效果满意, 现总结如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 采用肌间沟阻滞施行经皮内固定治疗陈旧性肩锁关节全脱位 151 例, 其中男 124 例, 女 27 例; 年龄 18 ~ 55 岁。病程 4 周~ 7 个月。左侧 87 例, 右侧 59 例, 均系 Allman 分类 III 度^[1], 无其他内脏合并伤, 血压、呼吸、脉搏及其他检查结果均在正常范围。

1.2 麻醉方法 取仰卧位, 头转向健侧, 肩下垂, 患肢紧贴躯体。取前中斜角肌间沟与第 6 颈椎横突水平线交点为穿刺点。皮肤消毒后, 在穿刺点作一皮丘,

再向内、后及下方缓慢刺入 1~2cm, 病人出现异感即固定针头, 回抽无血或脑脊液后注射局麻药 30ml。

1.3 阻滞效果 以 VRS(Verbal Rating Scales) 标准, 无痛: 即在术中无明显痛反应, 未用任何安定镇痛药物; 轻度疼痛: 不进行任何活动即感轻度疼痛; 中度疼痛: 疼痛的强度稍强尚能忍受, 仅用镇静和少量镇痛药物; 强烈疼痛: 疼痛强度明显, 需用安定镇痛药。

2 结果与分析

151 例中无痛 140 例, 轻度疼痛 8 例, 中度疼痛 3 例, 其中 3 例中度疼痛者均系异感寻找不佳造成。

3 讨论

鉴于该手术所累及的皮肤、肌肉、骨膜感觉支均系臂丛神经支配的范围, 肌间沟阻滞麻醉法可完全满足手术的需要。本组完全无痛者占 92.7%。作者认为, 该法操作简单, 镇痛效果可靠, 并发症少, 为适合经皮内固定治疗陈旧性肩锁关节全脱位的良好麻醉方法。但操作应规范, 避免误入蛛网膜下腔及周围血管、神经的误伤, 并做好心肺复苏的准备。

参考文献

[1] Allman FL. Fracture and Ligament injuries of the clavicle and its articulation. J Bone Joint Surg(Am), 1967, 49: 774.

(编辑: 连智华)

欢迎订阅 欢迎投稿