

病人根据疼痛情况每间隔 15 分钟可追加 2ml 的药物, 夜间由微量泵参照日间用量自动给药。其单位时间内的最大剂量为 10ml/h, 留管时间 1 周。药物配方为: 生理盐水 200ml, 0.75% 布比卡因 33.4ml, 芬太尼 0.4mg, 康宁克通 50mg, 维生素 B₁₂ 250μg, 丹参 2ml, 当归 4ml。经配制后布比卡因浓度为 0.125%, 芬太尼 2μg/ml。

2.2 治疗方案 先行 PCEA 治疗 1 周, 再行骨盆牵引治疗 1 周, 然后卧床休息 1 周。骨盆牵引重量为体重的 50% ~ 70%, 每日牵引 3 次, 每次 1 小时。

3 结果

3.1 疗效标准 优: 症状及体征消失, 直腿抬高试验 70° 阴性, 恢复正常工作; 良: 症状与体征大部分消失, 直腿抬高试验 50° 阴性, 基本恢复工作; 可: 症状及体征部分消失, 直腿抬高试验 30° 阴性, 不能参加正常工作, 但生活能自理; 无效: 症状与体征无改善或改善后后期又加重。

3.2 治疗结果 经随访半年, 疗效优 59 例, 良 43 例, 可 20 例, 无效 2 例。总有效率 98.39%, 优良率 82.26%。无一例并发症发生。

4 讨论

本疗法以 PCEA 治疗为主, 牵引治疗为辅。该疗法能有效消除神经根的非特异性炎症, 减轻局部酸中毒, 减轻神经根的粘连与卡压, 从病因上解除根性疼痛而达到治疗目的。PCEA 的用药负荷量为最佳硬膜外腔阻滞麻醉药浓度及剂量的 1/3, 仅阻滞感觉及交感神经而不阻滞运动神经, 病人可自由活动, 其作用连续, 持续时间长, 毒副作用及并发症少。

(收稿: 1999 06 10 修回: 2000 05 12 编辑: 程爱华)

电针与腰椎定点牵引治疗腰椎骨折后遗症腰腿痛

董明非

(八一体工大队卫生科, 北京 100091)

作者从 1994 年以来治疗 9 例腰椎骨折后遗症腰腿痛患者, 采用电针及腰椎定点牵引, 疗效满意, 现报告如下。

1 临床资料

本组 9 例, 男 4 例, 女 5 例。最大年龄 65 岁, 最小 18 岁, 病程最长 1.5 年, 最短 6 个月。其中跌倒臀部着地腰椎压缩性骨折 5 例, 均为老年女性; 2 例撞击伤, 棘突骨折; 1 例高处摔下致峡部骨折; 1 例运动伤横突骨折。诊断标准: ①外伤后 3 个月左右经 X 线拍片或 CT 检查, 提示骨折已愈合, 再经过 3 个月以上功能练习, 仍感腰痛、腿痛, 活动困难者。②腰部有压痛。有些伴有下肢放射痛、麻木, 直腿抬高试验、屈颈试验阳性。

2 治疗方法

2.1 电针 取穴: ①根据 X 线拍片或 CT 提示的病变部位及体征取阿是穴。②取骨折椎体与上、下椎横突间, 左、右各两穴。③如为多个椎体骨折, 可选骨折椎体之间及骨折椎体与上下椎体之间, 每次取四穴, 交替取穴。方法: 患者俯卧位, 直

刺 1.5~2 寸, 得气后, 将 G6805 电针仪的输出线分别接到同侧针柄上, 选择疏密波, 频率 60~100 次/分钟, 强度以病人能忍受为度, 每次 15~20 分钟, 每日 1 次, 10 次为一个疗程。

2.2 腰椎定点牵引法 在电针治疗后, 腰部用放松手法按摩 10 分钟。术者站立患者左侧, 左手在下, 右手重叠于上, 用左手拇指按住腰椎横突与棘突凹陷处, 令其全身放松, 尤其臀部及大腿部肌肉放松, 助手握住同侧踝部作瞬间牵引, 常可听到清脆的“卡嗒”声, 术者由下往上移动按压位置, 每移动一次, 助手牵引一次, 一侧完毕后再牵引另一侧, 每日一次。

3 治疗结果

9 例经过 1~2 个疗程治疗, 疼痛消失, 腰腿活动自如, 行走正常, 只有 1 例下肢仍有麻木感, 经过一段时间练习后恢复, 所有病例随访半年后, 没有复发。

4 讨论

外伤后腰椎骨折, 常伴有不同程度的腰部软组织损伤, 椎体错位, 甚至椎间盘纤维环破裂, 造成椎间盘突出。骨折后出血、水肿引起的无菌性炎症刺激周围的软组织或压迫神经根, 引起一系列的腰腿痛症状。在治疗中单纯采用卧硬板床, 制动等针对骨折治疗, 往往效果不佳, 较重的则很难自行恢复。作者通过电针治疗与腰椎定点牵引, 能够消除无菌性炎症, 减少对神经根等的刺激, 解除粘连, 恢复肌肉弹性及腰椎的正常排列, 可使椎间隙增大, 椎间孔变大, 减轻对神经根的挤压, 缓解疼痛, 针刺腰牵并用, 标本同治, 故收效满意。

(收稿: 1999 09 22 编辑: 程爱华)

指骨牵引治疗 Bennett 骨折

李畅居

(东莞市东坑医院, 广东 东莞 523451)

我院自 1994 年 4 月至 1998 年 5 月用指骨牵引治疗 Bennett 骨折 20 例, 效果满意, 现报告如下。

1 临床资料

本组 20 例, 男 18 例, 女 2 例; 全部均为新鲜骨折, 右手 16 例, 左手 4 例。受伤原因: 跌伤 7 例, 拳击伤 10 例, 扭伤 3 例。其中 2 例为开放损伤, 其余为闭合损伤。

2 治疗方法

20 例全部行指骨牵引治疗, 开放损伤首先行清创、缝合。患指指根阻滞麻醉, 用 8 号或 9 号注射针头代替克氏针, 用手摇钻在拇指远节指骨远端钻入, 然后用牙科钢丝从针头之孔穿出作牵引线, 针头不必拔出, 只需微微向远心端弯曲。这样牵引线牵引时不会切割软组织。在患指前臂上短臂石膏管型, 管型石膏远侧缘达掌指关节, 并将患侧腕关节处于功能位固定。用一 3mm 粗铅丝弯成弓形, 弓形顶端可弯成多个圆形结构, 以用来调整牵引角度。弓形宽度正位于拇指两侧, 铅丝两端固定在石膏管型之中, 使之成为一整体。弓底用橡皮环挂在已打结的牙科钢丝中。橡皮的松紧度以掌指关节复位为度, 完成后 X 线复查。并嘱患者回院复查。调整橡皮环的松紧度。3 周可拔除牵引, 缝合伤口的缝线可一起拆线。练习

拇指的功能。

3 治疗结果

本组有 18 例随访, 随访时间 6~30 个月, 平均 14 个月。骨折愈合率 100%。结果优: 拇指桡侧外展 90°, 掌侧外展 40°, 功能与健侧相同, 本组共 13 例, 占 72.2%; 良: 拇指桡侧外展 70°~89°, 掌侧外展 30°~39°, 功能基本正常, 无疼痛。本组 4 例, 占 22.2%; 可: 拇指桡侧外展 50°~69°, 掌侧外展 20°~29°, 轻度疼痛, 本组 1 例, 占 5.6%。优良率 94.4%。患者均能恢复原来工作, 本组病例未出现因牵引而产生的石膏压疮。

4 讨论

Bennett 骨折临床常见, 手法整复容易, 固定困难。用传统的手法复位石膏或小夹板固定, 容易发生骨折再移位。指骨骨牵引牢固力量恒定, 取材方便, 门诊即可完成。而且牵引固定前臂石膏管型上, 病人可活动自如, 容易接受, 疗效亦佳。虽然穿针部位远离骨折端, 不会引起骨折端感染, 但仍需遵循无菌操作, 预防针孔感染。

(收稿: 1999-09-08 修回: 2000-08-25 编辑: 李为农)

中药外敷治疗小腿内侧骨外露

张德通

(沧州市中医院, 河北 沧州 061001)

小腿内侧胫骨浅居皮下, 小腿外伤或开放骨折, 有时伴有严重的皮肤碾压伤或撕脱伤, 若处理不当易致皮肤坏死、感染, 而致胫骨外露。此时因感染创面, 进行组织移植修复成活

率低。自 1992 年以来, 我们用中药外敷治疗 12 例, 效果好, 报告如下。

1 临床资料

本组男 9 例, 女 3 例; 年龄 16~52 岁; 发生在中上段 5 例, 下段 7 例; 开放骨折 7 例, 单纯皮肤碾挫伤 5 例。就诊时间最长 40 天, 最短 18 天。

2 治疗方法

首先清除坏死组织, 若外露骨面无明显血运, 可凿除少量骨皮质, 以骨面少量渗血为度, 或用骨钻间隔钻孔, 以出血为度。然后用复方三七纱条和生肌膏纱条交替外敷, 日一次。复方三七纱条: 煅石膏 21g、红升丹 9g、血竭 10g、珍珠粉 6g, 加 70% 凡士林制成纱条, 消毒备用。生肌膏纱条: 象皮 10g、当归 15g、龟板 15g、血余炭 15g、生地 25g、白芷 10g、甘草 20g、紫草 10g、香油 500g, 制成药膏, 加入血竭 10g、冰片 6g、乳香 10g、没药 10g, 制成纱条, 消毒备用。创面长出新鲜肉芽, 并已覆盖骨面, 进行植皮以加速创面愈合。

3 治疗结果

本组 12 例, 经 1~3 个月治疗, 全部治愈。随访 6 个月至 1 年, 全部愈合良好, 无一例复发。

4 讨论

胫骨开放骨折或小腿内侧皮肤碾挫伤, 早期若处理不当, 皮肤坏死, 骨质外露, 时间过久, 易继发慢性骨髓炎。我们用具有祛腐生肌的复方三七纱条和生肌膏纱条交替外敷, 祛腐、生肌、长肉, 肉芽新鲜, 覆盖骨面。取得了满意疗效, 无一例骨髓炎发生。

(收稿: 1999-11-24 编辑: 李为农)

中国中医研究院针灸研究所针灸培训学校常年招生

(京)教社证字 A91048 京教社广字(东城)2000072 号

我校以常年主办名老针灸、推拿专家临床经验传授班为主要教学任务, 办班数年为全国培训万余名针灸、推拿医师, 普遍受到好评。办学正规、内容实用、特色突出, 服务周到是我校办学显著特点。为满足广大医务工作者要求, 2001 年我校将开设脱产、半脱产、业余班, 上半年办班计划如下:

全脱产班:

1. 全国高级针灸进修班(3月5日~3月16日, 4月12日~4月23日, 5月17日~5月29日)(学杂费 800 元)
2. 全国高级推拿进修班(3月19日~3月30日, 6月1日~6月13日)(学杂费 800 元)
3. 小针刀、长圆针临床运用传授班(4月2日~4月9日)(学杂费 700 元)
4. 中医美容特效疗法培训班(5月8日~5月14日)(学杂费 1200 元)

半脱产、业余班: (以下三班 3 月下旬开班, 具体事宜电话咨询)

1. 针灸初级班
2. 推拿初级班
3. 按摩师等级证书班

凡针灸、推拿医务工作者及具有一定基础的爱好者可报名参加全脱产班。具有初中以上文化者可报名参加半脱产、业余班。学习结束颁发中英文对照钢印结业证书。免费提供招生简章。来信请寄北京东直门内北新仓 18 号中国中医研究院针灸研究所针灸培训学校, 裴女士、赵先生收 邮编: 100700 联系电话: (010) 64007111, 或(010) 64014411—2781 或 2911 或 2749。广告刊出按时开课。