

5 夹板固定后的功能锻炼

小夹板固定后,应高度重视功能锻炼。我院常用方法有握拳伸指、吊臂屈肘、耸肩磨肩、小云手、大云手、跖踝屈伸、股四头肌收缩、直腿抬高、蹬车等。

6 夹板的固定时间

去除夹板局部外固定时间,即骨折临床愈合时期。一般情况下,上肢为 5~7 周,下肢为 7~10 周。上述时间少年儿童适当提前 1~2 周,近关节部或关节内骨折制动时间宁短勿

长,可适当提前 1~2 周。

综上所述,应用小夹板、棉花垫局部外固定治疗骨折,具有塑性、韧性、弹性、吸附与通透性、裁形成器、质轻及不妨碍 X 线通过等七大性能。就其原理而言,是通过绷带对夹板的约束力,夹板对肢体的固定、棉垫对骨折端防止和纠正成角畸形及侧方移位的效应力,软组织对骨干的“夹板”作用,协同肌肉收缩活动时产生的内在动力,促使由于肢体骨折所致的不平衡得到恢复。

(收稿:2000 12 29 编辑:李为农)

•手法介绍•

被动蹬腿法治疗急性腰椎后关节滑膜嵌顿症 46 例

李正祥

(温岭市中医院,浙江 温岭 317500)

笔者自 1985 年以来运用蹬腿法治疗腰椎后关节滑膜嵌顿,取得满意的疗效,现介绍如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 46 例中男 35 例,女 11 例;年龄最小 24 岁,最大 52 岁;病程最短 3 小时,最长 5 天。

1.2 临床症状 多有闪腰、扭腰或弯腰后立即直腰的病史。伤后立即发生难以忍受的剧烈腰痛,不敢活动。站立位时腰、膝关节呈半屈位,两手扶膝以支撑,腰部后突不敢伸直;卧位时,腰部呈硬板状,转体困难。

1.3 体征检查:腰肌广泛痉挛,腰部功能活动大部分丧失或完全丧失;多在 L₄₋₅、L₅S₁ 棘旁 3cm 处有明显深在压痛,患椎棘突偏歪;腰后伸试验阳性,下肢牵引后症状缓解。

2 治疗方法

2.1 术前准备 医者先握住患者一侧踝关节部,沿人体纵轴离心牵拉 2~5 分钟,再牵拉另一侧;再在患者委中、承山、昆仑穴及腰痛穴(手穴)上行指针刺激 5 分钟,能俯卧者在腰背部两侧膀胱经循行路线上自上而下按揉法 5 分钟。使腰痛缓解,腰背肌肉放松。

2.2 蹬腿法 嘱患者全身尽量放松,体位不受限制。以俯卧位为例,医者立于患侧,双手握在患侧踝关节上约 10cm 处,被动屈膝至 120°,用暴发力迅速使患肢与人体纵轴线平行方向作被动蹬腿动作 1~3 次,使患者腹部抬高离床面,患者往往感到腰部有弹响声,再健侧行该手法 1~3 次。

2.3 术后放松 再俯卧位,在腰背两侧膀胱经上行、捏脊、擦法 5~10 分钟。

以上治疗 1 天 1 次,5 次为一疗程,疗程间隔休息 2 天。治疗期间,必须卧硬板床,戴腰围以制动,并注意腰部保暖。

3 治疗结果

46 例中痊愈:29 例,经 1~5 次治疗,腰痛症状体征完全消失,腰部活动自如,能恢复正常工作。显效:11 例,腰痛症状显著减轻,体征基本消失,腰部活动功能基本恢复,能参加

一般工作。有效:6 例,疼痛减轻,体征部分消失及减轻,功能好转,但工作时感腰部乏力,不能持久。

4 讨论

腰椎后关节是微动关节,周围是薄而紧的关节囊,紧贴关节面的内层是滑膜,它的关节面与水平呈 90°,与额平面成 45°,腰椎上关节突的关节面是向后向内的,关节面不是平面的,而是凹形的,并与横断面相垂直。当腰部突发闪、扭等动作时,使关节张开,后关节内侧或外侧的滑膜嵌入,即形成“后关节滑膜嵌顿”。嵌顿后关节囊受到了机械性刺激,即滑膜的嵌入受挤压和同时受到牵张的整个关节囊,以及分布在关节囊上的脊神经后枝的末梢神经,受到机械性刺激和所产生的无菌性炎症的刺激,出现剧烈的腰痛症状和腰部功能障碍,严重患者即使很小幅度的体位移动(主动或被动)也难以完成。

首先施行的踝关节牵引法,使腰椎后关节间隙增宽,可减轻受嵌压关节囊及其末梢神经的机械性刺激,再加上委中、承山等穴的点压和腰背部的放松手法,缓解腰部剧痛,可为下一步手法的实施打下基础;被动蹬腿法,瞬间产生强大的牵引力,使后关节产生“拔伸”作用,关节间隙迅速扩大,挤压因素消失,同时关节囊张力增加,则嵌顿滑膜立即自行弹性回缩,从而达到了治疗目的。

腰椎后关节滑膜嵌顿的重症患者,由于腰痛剧烈,体位不能移动分毫,根本无法送医院就医,常用的脊柱斜扳法和脊柱定点旋转法等整复手法,由于旋术时对患者的体位有一定的要求而难以实施,而被动蹬腿法的实施,可不受患者体位的限制,对症状严重者,尤为适宜,且操作简便,疗效快速显著。被动蹬腿法,用力要迅猛,用力方向必须与躯体纵轴平行。

从治疗结果分析,痊愈、显效者,都是病程较短患者;好转者为病程相对较长者,由于挤压较久后,被嵌顿的滑膜产生充血、水肿的炎症反应,施行蹬腿法后,滑膜嵌顿即使已被解除,但已产生炎症症状的恢复仍需时日。

(收稿:2000 09 22 编辑:李为农)