

髌关节前脱位合并同侧科内斯骨折一例报告

河南省洛阳正骨研究所 (471000) 姜友民

髌关节前脱位少见,而合并同侧科内斯骨折者,更属少见,我院于1989年9月收治一例,当即进行了整复固定,二个月后复查,已恢复正常,开始上学,现作一报告。

李某,男,11岁,于1989年9月8日,以右髌及右腕关节摔伤一天来院就诊。患儿自一丈多高树上掉下,着地于一斜坡上致右髌及右腕部伤,伤后右下肢处于外展外旋位,膝关节不能全伸直。右手腕肿胀疼痛,于当地拍片未诊。检查:右髌腹股沟部肿胀高突,并有瘀斑,右下肢成外展外旋位,膝关节半屈曲位。于腹股沟部可触到股骨头。右下肢比左侧略长。右手腕部严重肿胀、压痛、明显枪刺畸形。

X线拍片显示右髌关节前脱位,股骨头脱位于闭孔下部。右桡骨下端骨骺连同一骨片移位于背侧及桡侧,略旋转。

诊断为右髌关节前脱位及右科内斯骨折。先整复髌关节,用屈髌90度拔伸法,病员仰卧于床上,一助手按住双侧髌嵴固定骨盆,另一助手托住患肢小腿,屈髌屈膝90度,渐渐向上拔伸牵引,在此同时术者用双手环抱大腿根部,将大腿根部向后方扳拉,股骨头即回到髌臼,伸展下肢,保持外展45度位置于床上休息。而后整复右科内斯骨折,一助手固定骨折上断端部位,术者握持骨折远端及手部,用旋转牵拉法即复位,用夹板固定。三星期后起床,同时解除科内斯骨折固定夹板,二个月后复查,患儿已恢复健康,开始上学。

讨 论

患儿其所以同时造成右髌前脱位和右科内斯骨折,因为于树上摔下时,为侧身右髌处于过度外展外旋位情况,髌部着地于一个斜坡上,

遭到斜坡的冲击力,而使关节囊的前方被撕破,股骨头自破裂口脱向前方。股骨头移位于闭孔前下方而形成右髌前脱位。于右髌着地同时右手掌握地,冲击力汇集于桡骨下端发生骨骺分离,同时背侧一骨片与骨骺后向背侧移位,且向背侧旋转,同时向桡侧移位,致手部与前臂形成典型的枪刺畸形,而形成儿童形科内斯氏骨折。

室性期前收缩围术期处理一例报告

中国中医研究院骨研所 (100700) 支满霞 张国斌

患者 男,34岁,腰痛伴右下肢串痛2个月。经体检、X线和CT检查确诊为“腰椎间盘突出”收入院,准备手术治疗。术前心电图示“偶发室性期前收缩”。患者送入手术室时,诉说胸闷、心悸,查血压17.3/12KPa,心律不齐,心率98次/分,心电图示“室性期前收缩呈三联律”。故取消本次手术,送回病房进行观察治疗。

回病房后,经进一步检查来发现器质性心脏病。给予口服“慢心律”7天,室性期前收缩减少至7—8次/分。由于患者“腰椎间盘突出”比较严重,非手术不能治愈,再次提出手术治疗。患者被送入手术室后,首先进行血压和心电监护,同时给予吸氧和开放静脉。然后,取侧卧位行常规硬膜外穿刺,给予试验量利多卡因100mg。5分钟后,心电监护显示“室性期前收缩呈三联律”。立即静脉推注利多卡因100mg。15分钟后,室性期前收缩减少到5次/分以下。手术开始。20分钟后室性期前收缩又增至12次/分,再次静脉推注利多卡因100mg。15分钟后,室性期前收缩减少至1—2次/分,直至手术结束。术后观察室性期前收缩消失。

讨 论

期前收缩是自发性异位心律中最常见的一 (下转44页)

病例，男性、49岁、病休林业工人、病历号23311，膝扭伤后反复积液2年。曾多次抽液，应用激素、抗菌素、抗风湿等治疗，仍时愈时发。

患者面白消瘦，遇寒哮喘，舌质淡，苔薄白微腻，六脉俱弦，体温正常，二便正常，但食欲欠佳。

右膝全关节肿胀，膝前内缘表浅静脉怒张，髌上囊丰满，具波动，浮髌试验阳性，髌软骨面有粗糙摩擦感，髌上囊滑膜增厚，内外侧副韧带板状纤维增厚，屈膝功能70度，伸膝170度，膝关节穿刺，抽出淡黄色粘稠半透明液95ml，镜检有大量脓细胞和少许红细胞。胸片提示肺气肿，膝片提示膝关节间隙增宽。心电图正常。白细胞总数偏高，血沉14mm/时。

患者因长期肺气虚弱，肃降失调，饮痰肺络，致肺气不宣，脾失健运，故水湿凌侵，流注不化，加之外伤后病程较长，虽早期瘀热流注已缓解，但因囊壁增厚，脉络失养，膝关节压渗平衡失调，本“气血凝滞，多因营卫之气弱，不能运散”之理，故积液抽之再聚，况久病伤气血，痰湿瘀阻并存。“气虚血无推动之力”，故取补气养血，渗湿豁痰法的补气逐瘀汤，结合上述治法调理，整体局部兼顾，服药三剂后症状控制，六剂后未再复肿，十二剂后肿胀全消，功能正常，五月后膝关节变性，软组织弹性恢复，继用四物汤加味煎服六剂，观察四年，未见复发。

讨 论

膝关节软组织纤维变性，膝关节的肌力和腔内外动力平衡失调，局部微循环障碍所形成的慢性膝关节滑膜炎的治疗，应重点解决气化失调(肺气宣化、脾气运化，肾气蒸化等)。补气补血、去瘀活络，豁痰利湿便是相应的辨证治疗原则。手法按摩，既起舒筋活血作用，又调节动力平衡失调，抽出关节腔积液和加压包扎敷药，更是迅速改善症状必要手段，四者结合，互补长短，标本兼顾，相得益彰。按现代医学观点，起到改善微循环，提高人体免疫机能，增强局部代谢等作用，从而有效地提高疗效和巩固疗效。

急性腰肌损伤的快速疗法

江苏省南通县中医院(226300)王能香

笔者通过学习祖国医学，结合临床工作经验，总结出治疗急性腰肌损伤的快速疗法，取得了理想的效果，现将治疗方法介绍如下：

治疗方法：1.于两侧承山穴给予针刺，强刺激不

留针，即刻取针后，负压吸引，保持10~15分钟。

2.在承山穴作强刺激负压吸引的同时，于腰部最痛区阿是穴，同样作强刺激手法针刺，并在针周围用三棱针作点状针刺几下，取针后作负压吸引，同样保持10~15分钟。

3.承山穴及腰部负压吸引后即如如意止痛膏(自制)外敷，并给予固定。

4.如意止痛膏外敷固定后，用弹性腰围保护。

5.每三天治疗一次。

注意事项：1.针具及所取穴位，必须严密消毒。

2.三棱针作点刺时，以肉眼不见出血为宜。

3.负压吸引时，罐内空气切勿抽出过多，应使皮肤稍向罐内凸出，及皮肤表面见有点状出血为宜。

4.起罐(负压吸引罐)时，应先向下压罐外皮肤，使空气进入罐内，负压消失，将罐取下。切勿在罐内负压未消失前，提拉负压吸引罐，强行取下，以免损伤皮肤。

5.取罐后，局部用75%酒精涂擦之后，再敷如意止痛膏，将此膏敷好后，用腰围保护、固定。

6.本法只适用于闭合性损伤。

上接(36)页

种，它是自窦房结以外，提前发生的异位激动，其中以室性期前收缩最为常见。并且证实，几乎90%正常人均可出现期前收缩。本例患者发现室性期前收缩呈三联律后，进行了全面检查，未发现器质性心脏病。分析原因，可能与该患者由于疼痛和情绪过度紧张有关。

室性期前收缩一般无临床重要意义，对偶发室性期前收缩也无需药物治疗。但频发室性期前收缩可以使心室排血量减少，血压下降。对于患有冠心病等心脏病患者，可因频发期前收缩而诱发心绞痛，甚至诱发或加重心力衰竭。麻醉、手术时的应激反应更加重了心脏的负担，促使室性期前收缩频率增加。因此，对患有心脏病或虽无心脏病，但有频发的期前收缩的患者，如必须手术，手术前应对心脏功能和期前收缩的临床意义进行评估，对所患心脏病和期前收缩进行治疗，并要加强术中血压，心电图的监护，以保证手术顺利完成。