

附表 两组疗效比较

治疗结果	例数		百分率	
	综合组	对照组	综合组	对照组
治愈	128	53	74.3	57.6
显效	15	13	8.8	14.1
好转	21	15	12.2	16.3
无效	8	11	4.7	11.9
合计	172	92	100.0	100.0

出现疼痛。牵引治疗此病目前仍是一种行之有效、方法简便、疗效显著的治疗方法。但牵引治疗时，紧张的腰部肌肉松弛是不完全的，对那些有恐惧心理、肌肉松弛效果较差，甚至反而更紧张。为此我们采用硬膜外腔药物封闭后进行牵引治疗，使受累神经根在突出物上由紧张变松弛。椎体间隙增大，产生椎间盘内负压，利于纤维环外层和后纵韧带的张力及突出部位锤击之冲击力，使突出之髓核还纳或改变

位置，解除对神经根的压迫和刺激。硬膜外腔注药可使药物直接作用于病变部位，改变局部的血液循环，减轻神经根的水肿、充血及炎性增生性变。维生素B₁₂具有营养神经、促进神经组织代谢和神经细胞再生，可增强对致病因素的抵抗力，从而达到满意的临床疗效。且比单纯运用牵引、理疗、按摩等方法治疗疗效显著，治疗时间缩短，本组病例综合组平均治疗2.5次，而对照组则平均8次，具非常显著性差异(P<0.01)。综合组治疗5次均判定无效。

牵引后病人腰部保护很重要，不宜过早进行大运动量的功能活动。循序渐进地增加运动量和必要的物理疗法，如超短波、电兴奋、中频电疗后效果更佳。6年来，采用此法治疗腰椎间盘突出症，远期疗效满意，复发率低。对经保守治疗无效病例，以手术治疗为佳。

抱膝圈治疗髌骨骨折致腓总神经损伤1例

安徽省怀宁县中医骨伤医院 (246100) 马进

夏×，男，39岁，农业。因左膝部外伤，肿痛，膝关节功能障碍一天入院。X片示左髌骨横断骨折，两断端分离<1cm，余骨未见异常。入院后，抽取关节腔内淤血，遂以抱膝圈及长腿夹板外固定。第三天患者诉左小腿外侧及足背皮肤麻木，踝背伸及伸趾无力查体：左膝轻度肿胀，足下垂，踝背伸及伸趾肌力几近0°，小腿外侧及足背皮肤触觉迟钝，末梢血运无异。拟诊，抱膝圈系带捆扎不当致腓总神经损伤。经调整抱膝圈系带，肌活VitB₁、B₁₂及中药活血化瘀、益气通络等综合治疗后，左小腿及足背皮肤麻木消失，踝背伸肌力渐恢复正常。

常。

讨论 髌骨骨折断端分离<1cm，一般整复后，采用抱膝圈外固定，造成腓总神经损伤者临床报道不多。造成腓总神经损伤的主要原因，由于抱膝圈系带捆扎过紧，使经过腠窝向外下斜行的腓总神经的卡压而致损伤。因此，抱膝圈系带捆扎时，腠窝外侧应以纸垫或棉垫予以保护，并经常检查系带松紧度。当患者主诉伸趾无力，小腿外侧皮肤感觉异常时，应及时调整抱膝圈系带，解除腓总神经的卡压，防止腓总神经损伤的进一步加重，并及时治疗。

启 事

卫生部科技司需求推广十年百项成果第二批新技术之一“骨折复位固定器疗法”，我们定于今年12月份开始在北京分批举办培训班，详情与报名事宜请与该所业务处苏静联系，电话4032686 邮编100700 详细地址：北京东直门内海运仓中国中医研究院骨伤科研究所。