

## 讨 论

1. 1895年Lorenz开创了全麻下徒手瞬时整复法,把髋关节及膝关节置于屈曲90°外展90°,上蛙氏石膏固定数次,以及去除石膏后加以功能锻炼治疗。这种传统疗法曾为世界通用了半个多世纪<sup>[1]</sup>。但大量的临床资料证明经这种疗法治疗过的髋关节,其功能大部分恢复不到健康者水平,股骨头无菌坏死发生率较高。

Pavilik的不用外力而自然整复的方法—动力学的机能治疗法。用简易的吊带装置,只限制髋关节的外展。以1岁以内的乳幼儿使用为原则,半岁以内者使用效果更佳<sup>[2]</sup>。

我们以Pavilik原法为基点,扩大其适应证的年龄范围,在1~2岁、2~3岁间的患儿亦取得了良好效果,并形成了治疗体系。

## 2. 带蹬吊带疗法的整复机制

Mittelineiet对自然整复的机制进行了理论分析:当髋关节屈曲90°以上时,可以把使其脱位的肌肉因素变成促使其整复的肌肉因素<sup>[3]</sup>。具体地说,带蹬吊带从胸廓的两侧将下肢吊起,使髋关节屈曲90°,当外展时可将内收肌拉长,当膝关节伸展时(股四头肌的作用),则有使脱位的股骨头纳入髋臼的作用。由于臀大肌的收缩,从后方产生压力,将大转子向前方挤压,也有整复的作用。另外屈膝关节肌群的紧张,从后方将股骨头压入髋臼,并且有维持复位状态的力量。当然,上吊带后仰卧屈曲外展位下肢的重力关系,可使内收肌拉长,也是一个重要的整复因素<sup>[3]</sup>。

在整个治疗过程中,除限制髋关节伸直和部分内收活动外,应鼓励其它方向的活动,这对关节复位和发育是有益的<sup>[4]</sup>。为控制内收,要注意勿使患儿取侧卧位,抱时应两腿分开跨绕大人的腹腰部。

## 3. 带蹬吊带系列疗法的优越性

我们把4岁以内的所有初诊患儿,一律戴上吊带,大部分能自然整复,其他的作为下一步治疗前准备,而纳入带蹬吊带治疗体系,进行适合每一个患儿的最简单的治疗方法的逐级筛选。均可达到整复以及维持整复的目的。

本法是利用外展达到自然整复,其特点是利用两腿的自身重量,自然下落逐渐达到外展。优点是方法温和,避免了石膏压迫肢体和固定的痛苦。既防止了用暴力或压力导致股骨头无菌性坏死,又允许下肢各关节有一定范围的运动,这既对复位和塑形有利,又不影响患儿的生长发育。吊带以布为原料,取材和制作方便,价格低廉,家属乐于接受。

## 参 考 文 献

1. Bralow, T. G. Early dislocation and treatment of Congenital dislocation of the hip. *J Bone & Joint Surg.* 1962; 44-B: 292.
2. 坂口亮, 乳幼儿先天性股关节脱臼治疗の实际, 東京, 金原出版株式会社, 1971; 1—4.
3. 铃木良平, 新整形外科学(上卷), 東京, 医学書院, 1979; 671—718
4. 大内金右衛門, 乳兒先天股脱に対するRiemenbugel法の検討, 日整会誌, 1964; 805—818.

## 中西医结合治疗膝关节色素沉着绒毛结节性滑膜炎

河南省周口地区中医院 (466000) 孟捷 张志平

色素沉着绒毛结节性滑膜炎(简称PVS),是一种少见的慢性良性关节疾患。我院从1985~1992年共收治膝关节PVS6例,现报告如下。

## 临床资料

本组6例,男5例,女1例;年龄15~47岁;

单侧5例,双侧1例,共7个关节,均经病理证实。

## 治疗方法

1. 手术治疗: 6例均采用膝关节滑膜常规切除术。

2. 辨证施治, 1. 术前, 患者膝关节肿胀较甚, 皮肤不红, 功能差, 浮髌试验(+), 全身乏力, 或大便溏, 舌质淡红, 苔薄白或腻, 脉弦或滑, 此为病程日久, 脾肾两虚, 气机不畅, 湿邪困扰, 流注关节所致, 以温补脾肾, 利水肿, 祛风除湿为法, 自拟方: 当归15g 赤芍10g 枸杞子15g 仙灵脾 12g 菟丝子 12g 羌独活各15g 五加皮20g 骨碎补12g 苡仁20g 牛膝15g 甘草6g 服用上方后, 患膝肿胀减轻, 便于手术治疗。2. 术后早期, 患肢石膏托制动2周, 病人体质羸弱, 气血大亏, 正气不足, 外邪易侵入机体, 产生“外科热”, 以补益气血, 清热解毒为法, 方药: 黄芪30g 当归20g 赤芍15g 生地10g 川芎 10g 二花30g 公英20g 党参15g 甘草10g。3. 术后恢复期, 伤口愈合后, 拆线, 除去石膏托, 开始练功, 并配服中药, 以防复发。以活血化痰, 补益肝肾, 通络止痛为法, 内服黄芪 30g 牛膝20g 寄生30g 当归15g 赤芍15g 川芎12g 补骨脂15g 防风12g 鸡血藤30g 甘草6g 如患膝屈伸痛甚加白芍30g去赤芍; 如患肢无力, 加伸筋草30g 活络草30g 膝部外洗用方: 当归15g 赤芍20g 川芎12g 苏木 13g 红花9g 羌独活各16g 防风20g 麻黄 20g 附子10g 细辛6g 木瓜15g 白芷6g。

**疗效标准及结果**

本组6例病人均经一年以上随访, 其中优4例(膝关节无肿胀, 功能正常, 行走自如), 良1例(膝关节无肿胀, 功能基本正常, 过度劳累时患膝疼痛); 可1例(膝关节无肿胀, 屈膝功能度受限, 行走时稍有跛形)。优良率83.3%, 有效率100%。

**典型病例**

李××, 男, 42岁, 住院号47653。左膝关节肿胀, 行走跛形1年, 上、下楼梯时疼痛, 半蹲痛, 压磨髌痛, 关节间隙挤压痛, 有膝关节绞锁征象, 在当地给予抗炎治疗, 效果不佳, 转住本院。查局部皮肤不红, 皮温高, 浮髌试验(+), 左股四头肌萎缩, 左膝关节屈曲受限约30°, X线片示: 软组织肿胀, 未见骨质破坏, 穿刺关节液为棕黄色, 混浊而有粘性。镜检以红细胞为主, 细菌培养(-), 理化检查结果均正常。初步诊断: 左膝关节PVS。术前服用中药5付, 左膝部肿胀消退, 行“左膝关节滑膜切除术”, 术中取活体组织, 病检证实为PVS, 术后早期及恢复期辨证施治, 住院期间共服用中药20余付, 出院后带药继服10付, 2年后随访, 病情无复发。

**讨 论**

PVS以膝关节多见, 多发于中青年, 男性多于女性, 在滑膜仅有单纯绒毛样增生时, 为炎症变化; 当有结节形成时, 病变已转变为良性肿瘤。手术治疗后, 本病复发率高。本组6例均服用中药治疗。患者术前膝关节肿甚, 关节腔积有大量血性液体, 软组织水肿, 影响手术质量, 而西药对PVS效果不佳, 术前用中药消肿, 术后早期大补元气, 扶正祛邪, 使病人体质恢复快, 伤口不易感染。为防止复发, 服用中药巩固疗效亦很必要。如病变广泛伴有严重关节炎者或骨质有破坏者, 可考虑行关节融合术。鼓励病人早期主动练功, 以防遗留膝关节屈伸功能障碍。此外, PVS易误诊为创伤性骨关节炎, 滑膜结核, 风湿性关节炎等, 以至延误治疗, 因此, 本病的早期诊治十分重要。

**启 事**

1. 本部现存少量89、90、91、92年的《中国骨伤》。单行本每年7.20元, 89、90年简装合订本每年每本12元, 91、92精装合订本每年每本16.80元; (以上含邮资)。
  2. 我部现有少量针灸刀器具。售价为70元/套, 另加邮资、包装7元。
- 欲购者, 来款请寄: 100700 北京东直门海运仓3号中国中医研究院《中国骨伤》编辑部钟方同志收。汇款时请写清收件人邮编、地址及姓名。