

张力,进一步达到复位、固定的作用。术后石膏托外固定则可使骨折的固定更为可靠。由于粗丝线的弹性、韧性及强度适合,在骨折愈合的后期对股四头肌作用于髌骨的生理应力所产生的遮挡效应小,因而有利于骨折的塑形和改造,不易发生骨质疏松^[1]。不用第二次手术取出内固定亦是粗丝线环扎术的优点之一。该法对粉碎性髌骨骨折更为适用。

张力带钢丝固定于骨折复位后用 2 枚克氏针作平行贯穿固定,使骨折块不会发生侧向旋转及前后移位,能始终保持关节面平整,作钢丝附着,张力带钢丝在骨折张力侧环绕克氏针上、下固定,使骨折端承受的张力转移到张力带上,整个骨折端就仅存在单纯的压应力,使骨折面紧密接触,而获得坚强的内固定^[2]。术后短期应用或不用外固定,可以进行膝关节早期活动,其力学应用比环扎术更为合理。但张力带钢丝使用上

也有一定的局限性:其一,操作上比环扎术复杂;其二,在粉碎性骨折骨块较多时难以保证骨折块在完全复位情况下贯穿克氏针,术后如发现复位不良,又由于克氏针的存在而难以纠正;再者,常发生术后克氏针尾触痛而影响膝关节早期活动,本组几乎每例均有发生,较周氏^[2]报导的 60% 的发生率为高。

总之,我们体会丝线环扎术有操作简单,适用范围广,不用每二次手术取出内固定等优点;应做为首选。

参考文献

1. 赵玉驰,等. 髌骨骨折手术方法探讨. 骨与关节损伤杂志 1992;7(3):161.
2. 周维江,等. 张力带内固定治疗髌骨骨折的并发症. 中华骨科杂志 1991;11(1):75.

(收稿:1994-04-21)

手法加中药外洗治疗小儿髌关节暂时性滑膜炎

山东济宁市中医院(272137) 任丕峰 李诗杰

笔者自 1987 年~1993 年采用手法加中药外洗治疗小儿髌关节暂时性滑膜炎 57 例,疗效满意,总结报告如下。

临床资料:本组 57 例中男 38 例,女 19 例;年龄 1~13 岁;病程半天~10 天;疼痛放射部位为大腿前侧至膝部;全年均可发病,以春秋季节为多;57 例患儿均为单髌发病,过度劳累(蹦跳活动过度)者发病 32 例,轻度外伤者发病 8 例,受寒凉者发病 12 例,原因不明者发病 5 例。

症状及体征:突然跛行,以髌部疼痛为主,放射疼至大腿前侧至膝部,患髌无红肿。患肢较健侧为长,其长数最少 1cm,最多 3cm,4 字试验(+),托马氏征(-)。体温、血常规、血沉及 X 线检查无明显异常。

治疗方法:1. 手法:患儿仰卧位,助手固定患儿骨盆处,术者一手置于患儿膝部,一手握住踝关节,先缓慢屈伸患髌 2~3 次,然后尽量极度屈髌,令膝股贴于腹部,然后外旋、外展、伸髌伸膝动作,如此连续操作 2~3 次。

2. 中药外洗:当归 15g 红花 12g 灵仙 15g 五加皮 20g 川芎 15g 川牛膝 15g 独活 12g 海桐皮 15g 透骨草

30g 川椒 10g 乳香 10g 没药 10g 伸筋草 30g。将方内中药加水 2000ml,放铁盆内煮开,熏洗患髌。每日早晚各一次,每次 20~30 分钟,每剂药可用 2 天。

治疗效果:57 例患儿均治愈,最短者 2 天,最长者 15 天,平均 3.4 天。

体会:小儿髌关节暂时性滑膜炎,俗称“长腿病”,临床较为常见。每因儿童活动过度,或轻度外伤,或感受寒凉而发病。突然跛行、长腿是本病的特有症状。患髌滑膜病变后,关节内渗液发生改变,为减轻关节内压力,髌关节多呈外展外旋位,这时无论病儿自觉或外观患肢都显长,则表现为程度不一的跛行。患髌无红肿,血常规、血沉及 X 线检查均无异常,均说明本病是一种髌关节滑膜无菌炎性改变所造成的关节功能紊乱症。中医认为患髌为肌筋拘挛,经络闭阻,气血滞涩,筋脉失养所致,故在手法治疗上采用“摇筋骨,动肢节”之法,使患髌极度屈曲、外展、外旋、伸髌等动作,达到缓解肌筋拘挛,矫正患肢过长,配合中药外洗可改善髌关节的血液循环,消除髌关节滑膜无菌炎性改变所造成的关节功能紊乱症,达到了较好的治疗效果。

(收稿:1994-03-33)