

## 25 例腰突自愈分析

安徽省涡阳县医院(233607) 李今朝

我们自 1983 年以来发现有一部分腰椎间盘突出患者在牵引结合手法的治疗中效果不理想但停止治疗后反而逐渐自愈,通过随访总结 25 例,特报导供同道参考。

例 1,张××,男,32 岁。腰痛伴右下肢放射疼半年余,经椎管造影确诊为腰 4.5 椎间盘突出;右侧直腿抬高受限、肌张力降低,腰 4.5 棘突右侧压疼(+)并向右下肢放射,用牵引加手法治疗月余无好转建议去外院手术。患者拒绝手术治疗,仅服一些消炎痛等解热镇痛类药物,但半月后疼痛却明显减轻,复查时嘱继续休息,45 天复查时症状基本消失。3 个月后随访,自述仅小腿外侧有少许麻木。

例 2.王××,女,41 岁。腰痛伴左下肢放射痛 3 月余,经 CT 检查为腰 4.5 椎间盘突出,骶<sub>1</sub>椎间盘膨出,检查按压下腰部时向左下肢明显放射痛,左下肢肌张力降低,腓肠肌、股四头肌肉萎缩约 1cm。给予牵引结合手法治疗 10 天后症状稍好转,但 10 天后再继续治疗效果却不理想,45 天后劝其暂中断治疗,内服 654—2,消炎痛、维 B<sub>1</sub> 一个月。复查时明显好转,嘱继续休息,内服上述药物一个月,再复查时症状消失,但 CT 复查未见髓核还纳。

**讨论** 手法及牵引治疗腰椎间盘突出有较好疗效,但要使髓核还纳不大可能,笔者赞同通过牵引和手法使受压的神经根偏离其受压位置的理论。上述 25 例虽然在采用手法和牵引的过程中暂时未收效,但治疗时神经根周围的粘连却得到不同程度的剥离,当然在剥离的同时可能会因刺激加重而引起周围的水肿,有时反而会使疼痛加剧,但停止治疗后水肿则会逐步吸收,症状亦慢慢地减轻以致最后消失。因此笔者认为对曾接受牵引手法治疗暂未消失症状的患者不必急于手术,让患者休息一段时间,以观察远期疗效。

(收稿:1994-04-21)

## 椅背自身重力牵引 整复肩关节脱位

山东省牟平县中医院(264100)

王克佳 王世江

采用椅背自身重力牵引法,整复肩肱关节新鲜脱

位 74 例,报告如下。

**临床资料** 74 例中男 58 例,女 16 例;左 33 例,右 41 例;喙突下脱位 46 例,孟下脱位 27 例,锁骨下脱位 1 例;脱位并发大结节骨折 29 例,肱骨外科颈骨折 1 例,习惯性脱位 28 例;就诊时间最短 1 小时,最长 5 天,年龄最小 18 岁,最大 74 岁。

**复位方法** 以右肩为例,取普通靠背椅一张,椅背置厚棉垫,患者双腿并拢侧身坐于椅上。右肩外展,腋窝卡于椅背上,同时臀部向左侧移动,使患肩尽量外展,注意不要使椅背卡住肱骨头。将患肢屈肘 90°前臂外旋,掌心向上,术者左肘屈曲 90°,左肘部卡于患者右肘窝,双手固定患者右腕部,患肩外展位,嘱病人全身放松,术者左肘部用力顺势向下牵引,同时利用术者自身重力着力于肘部,术者身体重心移向患侧,用力持续牵引 1~2 分钟,待肱骨头牵至关节孟平面时,内收患肢,同时向外小幅度旋转上臂,肱骨头可自关节囊破口滑入关节孟内,此时可听见肱骨滑动声响,患者顿觉疼痛减轻,肩部丰满,Dugas 征(一)。

**治疗结果** 74 例均一次复位成功,其中 45 例在 4 周内肩关节功能完全恢复,24 例在二月内功能恢复,偶在劳累时感酸痛,5 例肩关节活动受限,此类患者术前均有肩周炎症状。

**体会** 椅背自身重力牵引力量集中,牵引力大,操作简单,不需麻醉,成功率高,减轻组织挫伤程度,使病人少受痛苦,肩关节功能恢复快,对肩关节各型新鲜脱位均适用,值得推广应用。

(收稿:1994-01-23)

## 双向牵引治疗髋关节 中央型脱位

贵州省贵阳市第一人民医院(550002) 王泗京

后天性髋关节骨折脱位常由严重暴力所致,其中以后脱位多见,而中央型较少见。本文就我院 1988 年以来收治的 8 例中央型脱位作一介绍。

**临床资料** 本组 8 例,男 6 例,女 2 例;年龄最大者 67 岁,最小者 31 岁;车祸 6 例,高处坠落所致 2 例;平均病程 8 小时;按 Carnesals 分型,Ⅰ型 5 例,Ⅱ型 2 例,Ⅲ型 1 例。

**方法** ①纵向牵引:采用股骨髁上骨牵引,重量为 14~16kg,用勃朗支架,持续 10~12 周。②外侧方牵引:用螺纹斯氏针打入大转子,使其与股骨颈同一轴

线,作外侧方牵引,重量为 6~8kg,持续 3 周。外侧方牵引,亦可用宽 15cm 布带,内衬海绵,长度适宜,置于大腿根部,重量为 6kg,时间也为 3 周,本组 2 例采用该法,亦获满意效果。侧方牵引需搭床旁支架。

**治疗效果** 本组 8 例经牵引后,整复满意,去牵引后即作床上积极活动,半年始逐步负重。功能恢复除一例稍差外,均良好。

**讨论** 大多数中央型髌关节骨折脱位均可保守治疗获满意效果,而双向牵引为公认治疗该型脱位理想方法,符合受伤机制的反机制,较单用纵向牵引优越。

(收稿:1994-04-21)

## 慢性膝关节滑膜炎的治疗

浙江省丽水市医院(323000)

王济纬 王志荣 魏尧森 杨立峰  
陈献岳 张凯耀 周健 黄开贤

我们自 1991 年 1 月~1993 年 1 月对 40 例慢性膝关节滑膜炎患者分别用局部封闭及局部封闭加中药内服进行对比治疗,报告如下。

**临床资料** 本组 40 例计 46 个膝关节。男 17 例,女 23 例;左侧 21 膝,右侧 25 膝;年龄最大 72 岁,最小 22 岁;病程最短 2 个月,最长 2 年 7 个月。均有外伤或劳损病史。膝关节肿胀,沉重不适,屈伸不利,行走不便。疼痛不剧烈,局部无红热。膝眼饱满,触之囊性感,有压痛或浮髌试验阳性。关节穿刺为淡黄色液体或淡血性液体。X 线检查骨与关节无明显异常。

**治疗方法** 40 例随机分成两组。局封组 20 例 22 膝,局封加中药组 20 例,24 膝。

**局封:**在无菌操作下抽出关节液,再注入 1%普鲁卡因 4ml 和醋酸强的松龙 25mg 的混和液。每周一次,最少一次,最多 3 次。

**中药:**用自拟伸筋合剂。方以伸筋草 30g 牛膝 30g 丹参 10g 归尾 10g 白芍 10g 木瓜 10g 制乳香 6g 制没药 6g 鸡血藤 30g 甘草 6g 的配比,制成瓶装合剂溶液。每天服用 3 次,每次 50ml。最短服用一周,最长服用 4 周。

**治疗结果** 疗效评定标准:治愈:患膝肿痛消失,功能活动正常,胜任原工作,随访 3 月无复发。显效:肿痛消失,活动基本正常,但劳累后仍有轻度疼痛,能坚持工作。有效:肿胀部份消失,疼痛减轻,关节活动轻度受限,劳累后症状加重。无效:自觉症状及功能活动无改善或加重。结果为局封组:治愈 9 个关节,显效 4,有效 7,无效 2,合计 22。局封加中药内服组分别为 16,6,

2 及 0,合计 24。

其疗效经统计分析,两组间有显著差异( $p < 0.05$ )。

**讨论** 慢性膝关节滑膜炎多为创伤或劳损引起,由误治失治迁延而成。中老年易患,女性多见。因损伤引起滑膜血管扩张,组织充血水肿,血细胞及胶原纤维渗出,关节内压力增高,氧分压下降,形成恶性循环。最终滑膜退变。脂肪化生。关节穿刺可降低关节内压力,排除关节液中毒性物质。醋酸强的松龙与普鲁卡因腔内注射,控制炎性渗出,促进渗出物的吸收,缓解疼痛。本证中医属痹症范围,为伤后经络瘀阻,气血不畅,更因气血虚弱,卫外功能不足而致风寒湿邪侵袭而为痹。伸筋合剂旨在活血祛瘀,消肿通络利关节。改善局部血液循环,促进代谢。局封加用中药内服提高了治疗效果,减少复发。

(收稿:1994-04-21)

## 压舌板治疗拇趾骨折

山东省潍坊市人民医院(261000)

钟军 李相平 邢同云

笔者自 1991 年以来采用压舌板自制夹板治疗拇趾骨折 30 例,介绍如下。

**制作方法** 取压舌板两块,在水中浸泡 10 分钟左右取出,根据病人足弓及足背的形状,用酒精灯将压舌板塑出适合的形状即可。

**治疗方法** 将塑形好的夹板,在患者足底面及背面放好,夹板要长出拇趾末节约 2cm 左右,拇趾稍有屈曲,然后用胶布条三条将拇趾及患足做环形缠绕。注意不易过紧,最后用绷带将拇趾及患足踝关节加以固定即可。

经夹板固定妥当后,嘱病人术后 2~3 天来院复查,检查固定情况及患趾的血运情况。如患趾血运受影响,可适当放松绷带以减少张力,必要时可放松固定的胶布条。术后每周检查一次。一般在术后 3~4 周即可临床愈合。去除固定,功能锻炼。

**体会** 利用压舌板自制小夹板,取材容易,简单易作,操作方便,可随意塑形,固定可靠,易于掌握。固定后病人即可下地活动,有利于骨折的愈合。该夹板适应拇趾的解剖生理特点,符合生物力学原则,有简、便、廉的优越性,值得推广。凡拇趾骨折,第一跖骨骨折均可应用。开放性骨折经创口清创处理后亦可采用此法治疗。

(收稿:1994-04-04)