

适应症：除反转子骨折，转子下骨折及严重粉碎性转子间骨折外，其它转子部骨折均可用本法治疗。

1991; 3: 218

(收稿日期：1994-04-21)

参考文献

1. 徐莘香. 长骨固定的新进展与新概念. 中华骨科杂志

中西医结合治疗强直性脊柱炎 50 例

山东青岛工人温泉医院 (266207) 隋孝忠 于文青

自 1990 年至今，我们采用中西药物及机械牵引等中西医结合治疗强直性脊柱炎 (ankylosing spondylitis, As) 50 例，疗效满意，报告如下。

临床资料

本组 100 例，随机抽取，均符合 Engleman 提出的纽约诊断标准⁽¹⁾。临床分期参照 1989 年中西医结合诊疗标准⁽²⁾。

观察组：50 例。男 38 例，女 12 例；发病年龄 17~20 岁 4 例，21~30 岁 37 例，31~35 岁 9 例；病程 1~5 年 23 例，6~10 年 18 例，11~15 年 9 例；化验 Hb 降低 (90~110g/L) 17 例，ESR 增快 (24~68mm/h) 29 例，CIC 阳性 (PEG 法) 25 例。临床分期：早期 8 例，中期 28 例，晚期 14 例。

对照组：50 例。男 35 例，女 15 例；发病年龄 16~20 岁 3 例，21~30 岁 40 例，31~38 岁 7 例；病程 1~5 年 25 例；6~10 年 19 例，11~15 年 6 例；化验 Hb 降低 (90~110g/L) 15 例，ESR 增快 (21~54mm/h) 27 例，CIC 阳性 (PEG 法) 23 例。临床分期：早期 10 例，中期 27 例，晚期 13 例。

治疗方法

西医疗疗：①氟美松 5mg 加入 20% 甘露醇 250ml；②维生素 C 2.0g、654-2 10mg、洁霉素 1.2g 加葡萄糖液，每日静滴 1 次，共 5~7 次。

牵引整形：病人俯卧在 JQ-I 型脊柱牵引床，固定腋部及骨盆。根据病人脊长及耐受能力，选择调整拉距，进行牵引力 100kg、拉速 10mm/S 的持续机械牵引。同时沿脊柱由上而下用分筋理筋等按摩手法松懈软组织。然后用掌推法、震颤法等松懈椎间粘连，纠正脊柱强直、后突及侧弯畸形。对后突严重病人，可取 10~15° 床面。每次治疗 3~5 分钟，每周 1 次，共 3~4 次。

中医治疗：以补肾祛寒为主，化湿散风、养肝荣筋、祛瘀通络为辅，标本兼治。药用桂枝、羌活、白术、熟地、狗脊、元参、白芍、陈皮、炙山甲、枸杞、牛膝、

当归、甘草等组成基本方。湿热型去桂枝、熟地、加生地、金银花、桑枝、地骨皮、俟标热得清后，再逐渐转为补肾祛寒之法。瘀血型加桃仁、红花。每日 1 剂、水煎服。共 20~40 剂。

对照组除不用中药治疗外，同观察组。

治疗结果

疗效标准：缓解：临床症状消失，体征及有关化验正常或接近正常；好转：症状、体征及有关化验明显好转；无效：症状及体征无明显变化。

治疗结果：观察组平均住院时间 36 天；缓解 34 例；好转 16 例；对照组平均住院时间 76 天；缓解 18 例；好转 30 例，无效 2 例。两组疗效及平均住院时间经统计学处理有显著差别 (P<0.01)。治疗前，观察组脊柱后突 32 例，侧弯 10 例；对照组脊柱后突 31 例，侧弯 9 例。治疗后，观察组纠正 32 例，占 76.19%；对照组纠正 15 例，占 37.5%。治疗前后脊柱畸形纠正率经统计学处理有显著意义 (P<0.01)。

讨论

AS 是一种慢性全身性自身免疫性椎关节病。笔者应用中西药物，调节机体的免疫状态，达到控制脊柱炎症，缓解疼痛的治疗目的。甘露醇、氟美松、维生素 C、654-2，皆为自由基清除剂，短时间应用可有效地阻断或缓解病变组织脂质过氧化反应引起组织损伤的恶性循环，控制病情进展。祖国医学认为 AS 属痹证范畴，多由于肾阳不足，风寒湿邪痹阻，致肾气虚、精血亏、关节筋脉失营养而发病。因此，补肾祛寒、化湿散风、祛瘀通络成为治疗该病的主要治则。而近年研究揭示补肾祛寒、祛瘀通络中药大多有免疫调节作用，且活血化瘀药物能改善微循环，有助于免疫复合物的清除及病变组织的修复。

我们利用机械牵引下手法整形的生物力学作用，增大椎间隙，松懈椎间粘连，缓解软组织痉挛，改善脊柱强直畸形，达到了增加脊柱活动度，降低致残率的治

疗目的。

参考文献

1. Engleman EG, et. al. Ankylosing spondylitis: recent advance in diagnosis and treatment. Med Clin North Am 1977, 6: 347.

2. 王兆铭, 等整理. “风湿四病”的中西医结合诊疗标准 中西医结合杂志 1989, 9 (1): 53.

3. 李隆慧, 等. 硬膜外滴注治疗早期腰椎间盘突出 颈腰痛杂志 1993, 14 (1): 51.

(收稿: 1994-08-01)

保留股直肌人工股骨头置换术的近期疗效观察

浙江省瑞安市中医院 (325200) 潘海光

我们从 1992 年开始采用保留股直肌法进行人工股骨头置换, 通过 25 例术后近期疗效观察, 并对以往手术病例随机选出 25 例, 作为对照组进行了比较, 结果获得良好疗效, 现报告如下。

临床资料

本组 25 例, 男 10 例, 女 15 例; 年龄 60~83 岁, 平均 72 岁; 骨折类型: 头下型 9 例、经颈型 12 例, 基底型 4 例; 其中属外展型致伤 8 例, 内收型 17 例; 全身伴发病: 患高血压病 8 例 (心电图检查有 3 例心肌明显损害), 糖尿病 5 例, 同时患有此二种疾病的 3 例, 患肠道肿瘤, 半年前作过病灶切除加腹壁造瘘者 1 例。对照组 25 例, 男 12 例, 女 13 例; 年龄 55~82 岁, 平均 70 岁, 二组病例均为新鲜骨折。

手术方法

用经髌关节前外侧入路即 Smith-Petersen 切口^[1]。在髌嵴与髌前上棘作锐性切开, 将骨膜连同臀中、小肌和阔筋膜张肌一道从髌骨外面剥离, 翻向外侧。把缝匠肌和股外侧皮神经拉向内侧。即见股直肌沿着关节囊的前面附着在髌白的前上方。轻度屈曲髌关节, 在关节囊与股直肌之间作钝性分离后将股直肌拉向内侧。即可清楚地显露关节囊而进行人工股骨头置换。另外, 在复位时我们不使用牵拉手法, 而由助手固定骨盆, 另一助手扶持患肢于屈髌屈膝位。术者用股骨头打入器顶在人工股骨头部, 向下向内方向逐渐用力推压即可轻易复位。术中要注意将关节囊修补完整。术

后将患肢置于软枕上, 并用自制“L”形木支架保持在中立位。术后第 1 天, 即指导患者作股四头肌收缩训练, 待术后疼痛消失后开始作直腿抬高动作与起坐锻炼。术后无一死亡。创口全部 I 期愈合。并将术后恢复直腿抬高动作 (抬高床面 30°以上), 和下床站立 (双手垂下全身挺直) 所需时间作了统计与比较, 结果见附表。并经 t 检验, P 值均 < 0.01, 有非常显著意义。

术后时间	完成直腿抬高动作 > 30°			下床站立		
	最短	最长	平均	最短	最长	平均
保留股直肌组	5	15	11	9	21	15
对照组	14	30	20	18	30	24

(时间天)

讨论

通过临床实践, 保留股直肌后, 术后的股四头肌训练很容易进行, 直腿抬高功能的恢复与卧床时间大大缩短, 证实了近期疗效明显高于对照组。

复位时我们使用自己设计的推顶假体头部复位法, 避免了由牵拉复位时带来的膝关节韧带损伤、假体松动或扭转产生的粗隆部劈裂或骨折等并发症。

参考文献

1. 赵敦炎, 等. 经髌关节前外侧入路人工股骨头置换术的体会, 中华骨科杂志 1987; 7: 433.

(收稿: 1994-03-03)

简 讯

本刊被贵州省人事厅列为国内权威学术期刊。凡在本刊发表的文章, 可作为评聘高级专业技术职务审理推荐条件之参考依据。