

手法整复治疗屈曲型胸腰椎压缩性骨折

黑龙江大庆市中医院(163111)

郭志江 马建华 周其才 鲁守信 曲颖 朱靖友 闫树勋

以俯卧牵拉按压手法为主,同时内服中药治疗屈曲型胸腰椎压缩性骨折 25 例,效果满意,报告如下。

临床资料 本组 25 例中男 17 例,女 8 例;年龄 28 岁~65 岁;椎体前方压缩 1/3 者 7 例,1/3—1/2 者 12 例,大于 1/2 者 6 例;L₁15 例,T₁₂6 例,L₂4 例;就诊时间最早 2 小时,最迟 8 天。

治疗方法 1. 手法整复:患者俯卧,四助手分别呈离心方向对抗牵引四肢。加大拉力逐渐使患者胸腹部悬空,在上胸部及髋部分别垫两个 20cm 高的枕头,在助手持续牵拉的同时,术者双手掌根重叠放在骨折后突畸形处强力按压,脊柱后突畸形减小或消失为复位成功。术毕患者仰卧腰部垫枕。四周后配戴腰围固定器下床。2. 自损伤之日起每日口服一剂活血化瘀,行气止痛兼通便之中药。处方:郁金 15g 元胡 10g 川楝子 10g 陈皮 20g 厚朴 10g 枳壳 10g 生大黄 15g 川芎 15g 当归 10g 白芍 15g 木通 10g 泽兰 15g 甘草 10g。一般服 5~7 天腹胀痛基本消失。

治疗结果 良好:X 线片显示椎体达原高度 4/5 以上,腰椎活动好,无症状,能从事原工作,共 16 例。尚可:X 线片显示椎体达原高度 2/3 以上,腰椎活动尚好,

脊柱轻微后突,能从事原工作,腰无明显症状,共 6 例。差:X 线片显示达原高度的 1/2,腰活动略受限,脊柱后突畸形存在,腰经常有酸胀沉重感,共 3 例。

讨论 采用脊柱过伸法复位是利用被压缩椎体的上、下椎间盘的拉力和前纵韧带的极度紧张而使压缩的椎体复位。我们认为手法整复以单纯椎体压缩性骨折,前方出现楔形变,不合并有关节突,椎板及椎弓根的骨折为好,安全系数较大,不致因过伸暴力而致脊髓或马尾神经损伤造成截瘫。对椎体前方压缩在 1/2 或大于 1/2 者,脊柱后突畸形明显,棘突间距离张开较大者,伤后在三天之内者,适合快速手法复位且较易成功。

骨折后椎体前方出血,形成后腹膜血肿而刺激肠蠕动减弱形成腹胀痛,伤后卧床不能活动更加剧了本症。腹胀痛多在伤后 24 小时出现,2~4 天达到高峰。我们凡遇此病人均尽早应用活血化瘀,行气止痛之中药。骨折 2~3 周后,局部肿胀消失,软组织创伤基本修复,机化的血肿已初步形成骨痂,故 4 周可以配戴腰围固定器下地行走。

(收稿:1994-09-24)

成角旋转牵引治疗腰椎间盘突出症

青岛湛山疗养院(266071) 毛 勇 戴学彦

我们采用张氏多功能牵引床治疗腰椎间盘突出症 167 例,取得满意疗效,现介绍如下。

临床资料 男 120 例,女 47 例;年龄 20~74 岁;病史 3 天~20 年;有外伤史 51 例。腰痛 137 例,单下肢痛 145 例,双下肢痛 15 例;大小便障碍 6 例;脊柱侧弯 101 例;腰椎旁压痛 157 例,疼痛向患侧小腿放射 78 例。167 例腰椎正侧位 X 线片示:腰椎侧弯 104 例,骨质增生 91 例,椎间隙变窄 98 例。164 例腰椎 CT 检查示:一个椎间盘突出者 100 例,二个椎间盘突出者 54 例,三个椎间盘突出者 10 例。

治疗方法 病人俯卧于牵引床上。胸部与臀部分别固定于牵引床的胸腹板和臀腿板上。治疗时,臀腿板向下成一角度,注意使病变椎间隙成为该角顶点,在臀部旋转(左或右)的同时,胸腹板向头侧做纵向牵引。向微机输入以下数据:牵引距离:35~60mm,与病人身高成正比,平均 54mm;倾角:即臀腿板下降角度,15°~20°,平均 18°;转角:即臀腿板的旋转角度,10°~20°,平均 18°。中央型 LDP 若有马尾神经刺激症状者,旋转角度为 0。术者位于患侧,手按在病变部位的棘突,脚控开关,在做旋转牵引的同时,按压棘突,使之错动。术毕将

骨科护理

骨盆骨折的早期护理

浙江省绍兴市中医院(312000) 沈文化 王元潮

笔者总结了 45 例骨盆骨折的早期护理工作,现分述如下。

临床资料

本组 45 例中男 36 例,女 9 例;20~40 岁 33 例,40 岁以上 12 例;骨盆边缘骨折 25 例,骨盆环骨折 12 例,多发性骨盆骨折 8 例,其中伴发尿道损伤 18 例。

护理

1. 心理护理:患者因突然致伤,躯体的创伤性疼痛及功能障碍,造成患者极大的心理失衡,应解除病人思想顾虑,增强病人对医务人员的信任感和住院治疗的安全感,积极配合治疗。

2. 严密观察病情:有下列情况出现,应立即报告医师。(1)病人出现神志淡漠,面色苍白,出冷汗,呼吸急促,四肢湿冷,脉洪大或微细,口渴不喜饮,血压进行性下降,为盆腔内出血所致的早期休克症状。(2)出现尿道口滴血,膀胱膨胀,排尿困难,会阴部血肿,尿液外渗等为尿道损伤症状。(3)出现下腹部肿胀,压痛,排尿困难,导尿时未见尿液流出或仅有少量血液等为膀胱破裂症状。(4)下腹部疼痛,里急后重感,或有发热,白细胞增高为直肠损伤症状。

3. 几种治疗方法的护理

(1)两下肢牵引术:此法用于骨盆环骨折,有上下错位的患者。置两下肢于外展位,用强大的纵轴牵引力矫正移位,注意牵引重量要悬空,保持反牵引力,骨牵引针眼处用无菌纱布覆盖,每日 5%PV 碘点滴二次,以防感染。

(2)骨盆固定带固定术:适用于骨盆边缘骨折及多

发性骨盆骨折,骨折无明显移位的患者。病人平卧硬板床,用宽上达髂翼,下至股骨大粗隆的骨盆固定带作环周围固定骨盆,使之骨折断端对合,不易移动以利骨折愈合。同时注意保持骨盆固定带清洁干净、平整无褶、宽紧适宜,不上下移动。

(3)尿道损伤病人的护理:骨盆骨折最常见是伴发尿道损伤,病人可出现血尿,排尿不畅等。尿道损伤可分为:尿道不全撕裂和完全断裂两种。不全撕裂用膀胱内留置尿管二周,注意勿使尿管过早脱出。如尿道断裂,行尿道会师修补术,则留置尿管,同时注意观察引流尿液的性质、量、颜色,导尿管每周更换一次,每日更换接尿袋,每日用 1:5000 呋喃西林溶液膀胱冲洗,始终保持尿道口清洁及尿管通畅,以免逆行感染。尿道伤口愈合后,要训练病人自行排尿。

(4)预防褥疮护理:骨盆骨折因强迫体位和牵引术的治疗,骨突处及受压部位血运受阻,每天给患者各骨突和受压部位红花酒精徒手按摩,定期热敷和红外线照射,始终保持皮肤的清洁,保持床单及牵引固定带的平整无皱,并给高热量、高蛋白饮食,增加全身营养,增强机体抵抗力,促进骨折的愈合,预防褥疮的发生。

(5)保持大便通畅:骨盆骨折后的病人由于卧床和骨折刺激后腹膜,造成植物神经功能紊乱,常出现便秘,腹胀纳差。鼓励病人多喝开水,多食水果、蔬菜,保证足够的粗纤维饮食,同时每天做腹部按摩,促进肠蠕动和肠内容物移动,必要时给番泻叶作茶饮或口服泻药通便。

(收稿:1994-08-01)

病人平抬到病床上,平躺 8 小时后方可翻身,卧床 3 日。

治疗结果 优:症状、体征消失,恢复工作 108 例;良:主要症状、体征基本消失,可坚持工作,但劳累后症状有所加重 43 例;可:主要症状体征有明显好转,但工作生活受影响,差:症状体征稍有好转 37 例。治疗 1 次者 124 例,2 次者 36 例,3 次者 6 例,4 次者 1 例。

体会 该床具有成角、旋转、纵向牵引的功能。由

于它是在屈曲成角状态下进行旋转和牵引,力的作用点集中在该角的顶点,即病变椎间隙,减少了对腹部及其它椎体、椎间关节的作用力,减少了牵引治疗的副作用。而且该床为微机控制,精确度高,可靠性强,治疗时间短,病人无痛苦,提高了治愈率。

(收稿:1994-10-26)