

组病例均行一次针刀药治疗。

局部封闭组(B组):在疼痛,肿胀最明显处找到注射点,常规消毒,直接注射强的松龙 0.5ml+2%利多卡因 1ml。每周一次,共行三次。

治疗结果

1. 痊愈:局部疼痛及压痛点消失,运动功能正常,劳动及日常生活活动患指时无任何不适。

2. 明显好转或好转:疼痛及压痛明显减轻,或症状基本消失,但在劳动或生活中活动患指时稍有疼痛。取得以上一,二两项效果视为有效。

3 无效:症状如前或主诉症状加重,但临床检查无明显体征改变者。结果见表 1

表 1

	针刀药疗法 A 组	局封疗法 B 组
痊愈	122 例	34 例
好转	11 例	35 例
无效	1 例	16 例
加重或复发	0 例	23 例
计	134 例	108 例

针刀药疗法组有效率为 $\frac{133}{134} \% = 99.2\%$,局封疗法组有效率为 $\frac{34 \pm 38}{108} \% = 63.9\%$ 。

讨论

狭窄性腱鞘炎是一种无菌性炎病,好发部位常在桡骨茎突及掌指关节近端处的腱鞘,该处腱鞘位于骨凹及韧带构成的骨韧带隧道内,在正常时就很狭窄,桡骨茎突处腱鞘有外展拇长肌及伸拇短肌腱通过,掌骨头处有屈指浅肌及屈指深肌,屈拇长肌腱通过,再加上此部位活动较多,常因挫,拉伤,受凉,慢性劳损等外因使局部狭窄的腱鞘出现炎症。早期发生充血,水肿,局

部出现肿胀,引起疼痛及活动受限,时间久了,则形成慢性炎症改变,腱鞘壁组织增生,肥厚,鞘内狭窄,肌腱呈结节状或葫芦状限局性增粗,粘连,活动时则出现弹响声。

针刀药疗法治疗狭窄性腱鞘点是将针刀刺入腱鞘狭窄的最明显处,用它将腱鞘行纵行切开,横行剥离粘连处以达到局部松解,充分减压,疏通及松解粘连作用,注入药物以改变慢性炎症过程,所以效果好,治愈率高。本组 134 例,仅 1 例无效,取得 99.2% 的有效率的结果。针刀剥离后局部再注射强的松龙防止再粘连效果更好。针刀药疗法应注意以下几点:①寻找出局部准确的压痛点,也称为伤灶,做为进针刀的部位。②掌握伤灶与进针的深浅度,准确无误地将针刀刺入伤灶处,切开纤维鞘层即可,切莫误伤肌腱,否则影响肌腱活动。③掌握好进针时的方向及手法:进针时应将针刀刃口线与损伤肌腱的走行方向平行,其手法要据病人的具体情况给予纵行切割或横行剥离,范围要适当。④避免损伤其他组织。⑤行针刀药疗法时应力求稳,准,轻柔。

局封疗法是单纯将强的松龙+利多卡因注射在伤灶处。主要作用是止痛、消炎,减轻局部水肿及充血,改善粘连,所以该疗法在腱鞘炎早期,肌腱未形成粘连肥厚的能收到一定疗效,到了晚期,腱鞘增厚,肌腱严重粘连用此法疗效差,只能减轻一些症状。腱鞘炎的局封疗法最好将药注射到腱鞘内,而且需 2~3 次才好。

本组病例按接受不同的治疗方法分成 A、B 两组, A 组为针刀药疗法组, B 组为局部封闭疗法组。收到了两种不同的治疗效果。A 组的有效率为 99.2%, B 组的有效率为 63.9%。经统计学分析处理后(P<0.01),说明两组的效果差异不是机会等因素引起。A 组疗效明显优于 B 组,值得提倡本病用针刀药疗法治疗。

(收稿:1995-07-21)

中西医结合治疗少年股骨头缺血坏死

河北省沧州中西医结合医院(061001)

赵德春 吴文元 韩光普

我院于 1987 年 10 月~1995 年 7 月对少年股骨头缺血坏死,采用滑膜切除,钻孔减压、带旋髂深血管髂骨植骨配合中药内服、局部中药离子透入等中西医结合治疗、获得满意效果。

临床资料

本组 50 例病人中男 31 例,女 19 例;年龄 7~13 岁;左侧 28 例,右侧 22 例;病史 1~5 年;据临床表现,按照 cdt-terdll 的分类和治疗标准,属于 II 期 7 例,III 期 31 例,IV 期 12 例。所有的股骨头坏死的诊断均为病

史 X 线为依据。

治疗方法

1. 手术方法:手术取改良 Smitn—petersen 氏切口显露髂骨翼时仅推开外板的肌肉至关节。解剖旋髂深血管,有顺行和逆行两种方法:顺行法一般在腹股沟韧带上 1cm 处即可发现起于髂外动脉外侧的旋髂深动脉和起于髂外静脉前壁的同名静脉,越过髂外动脉前壁与其动脉伴行成束,沿此向外至髂骨;逆行法于髂骨嵴内侧切断腹外斜肌腱膜,向内侧牵开,在距髂肌内唇 2cm 处边分离边切断腹内斜肌和腹横肌,即可发现旋髂深血管束,沿此逆行解剖至髂外血管。然后,游离髂骨块,向后切断腹肌,切断结扎走向腹肌的血管枝,直至所需髂骨的后缘,髂肌内唇保留 2cm 宽肌肉,以保护血管蒂在髂骨块的附着。于髂前上棘后 2cm 处标记 6×2cm 髂骨,切除外板皮质骨,凿下髂骨块,勿伤及血管蒂的附着。

其下显露髋关节。切开关节囊,切除滑膜,沿股骨颈纵轴方向凿开 4×2×2cm 骨槽,沿槽在头软骨下潜行开窗,广泛刮除坏死骨和硬化骨,几乎使头成为一空壳。冲洗伤口后,先植入细小的髂骨块,然后将带血管蒂髂骨块,穿过髂腰肌深面,置于骨槽内,注意勿伤股神经,使髂骨块内板面向前方,以免血管蒂受压。髂骨块前端伸入头内约 1.5cm 左右,紧密嵌入槽内。关闭切口时,腹内斜肌和腹横肌与髂肌严密缝合。在缝合股直肌起点时,注意勿伤及旋髂深血管蒂。

术后患肢皮牵引,6 周后可离床,4~6 个月不负重活动,术后 1 年可去拐。

2. 辨证用药:(1)早期:益气养血,祛瘀行滞。药用当归 6g 黄芪 15g 赤白芍各 10g 水蛭 10g 川芎 10g 地龙 10g 丹参 15g 鸡血藤 15g 柴胡 10g 枳壳 6g 三七粉 1g 白术 10g 茯苓 10g 每日一剂,水煎服分 2 次服下。有瘀热表现者加双花 15g 公英 15g 黄芩 10g 土茯苓 15g。

(2)中期:和营生新,续损接骨:虎骨 10g 鹿茸 10g 血竭 10g 降香 60g 乳香 10g 没药 10g 鹿角霜 3g 山甲 12g 丹参 30g 白芍 30g 毛姜 15g 自然铜 15g 当归 30g 土元 10g 鸡血藤 30g 加蜂蜜适量研制药片每次 3~5 克,每日 3 次口服。

(3)后期:补益肝肾强壮筋骨。药用黄芪 15g 当归 60g 续断 15g 骨碎补 15g 全虫 10g 土元 10g 熟地 45g 杞果 45g 山萸肉 10g 山药 30g 薏苡仁 15g 红参 15g 三七粉 30g 川芎 10g 怀牛膝 10g 肉桂 10g 共研细末装入胶囊,每次 2~3 粒,一日 3 次口服。康复期用药除上药辨证运用外,可服用六味地黄丸以调善后。

3. 中药离子透入:在髋关节部位取穴,辨证组方:

骨碎补 30g 川断 30g 乳香 30g 没药 30g 自然铜 30g 地鳖虫 30g 当归 30g 丹参 30g 苏木 30g 血竭 15g 大黄 30g 冰片 6g。用时将厚 8 层、长 10cm、宽 7cm 的垫布用温水浸透,轻轻挤出多余水分,然后将中药散均匀涂于垫布上,分别将正负极 6×8cm 铝板各一块插入垫布中,置于髋关节部位及邻近取穴,再盖沙袋后压实或固定带固定。然后插入正负极,打开电源,根据病人的感觉情况,调节电流强度,以最大耐受量为好。治疗时间每次约为 20~30 分钟,每天一次,10 天为一疗程,可治疗 3~5 个疗程。

治疗结果

疗效根据治疗前后的 X 线和 CT 表现,自觉症状,功能活动情况,步态及肢体长度等改善情况、综合评定为优 28 例,良 16 例,可 6 例,无差者,优良率为 88.5%,经 6~36 个月的随访,其股骨头形态,功能恢复正常。

讨论

少年股骨头缺血性坏死,属祖国医学“瘀血”、“骨蚀”、“骨痿”、范畴。缺血是本病发生的基本原理。该病手术治疗特点:(1)通过滑膜切除,股骨头颈钻孔,降低了关节内及骨内的压力,改善了局部微循环,有利于股骨头的重建;(2)带血管蒂髂骨块,直接置入头内,使头即刻获得一完整的动静脉供血系统,为股骨头血运的重建、坏死的再生和修复提供了充分的物质来源;(3)带血管的活骨直接取代死骨,缩短了头的重建过程。因此对 II、III、VI 期缺血坏死的股骨头易得到复活。对早期患者,以新的中药剂型,内外相兼,制动牵引获得著效。

中药辨证应用:经临床观察能抗菌消炎,促进血管再生,促进成骨,加速创口的愈合。内服中药重在补肝肾,健脾胃,益气血,通脉络,以助生化之源,濡其筋骨,外以中药离子透入,通过电力振动温热刺激,药物的有效成分,形成较高的浓度,经皮肤直接吸收,促使移植骨生长和股骨头包容,同时局部血管扩张,抗痉挛,抗血栓,调节血流,停止瘀血状态。肌肉恢复正常的舒展和收缩,充分发挥肌肉对血液循环的水泵作用,使充血水肿加快吸收,无菌炎症消退。加速晚期白头包容及软组织的修复,使病程缩短,恢复加快。

术后皮牵引,避免负重和进行股四头肌的舒缩锻炼,贯穿了“动静结合”的原则,有利于预防股骨头塌陷,保持和恢复髋关节的全部活动,为早期恢复功能创造了有利条件。

(收稿:1995-05-10 修回:1995-11-21)