

血类药物川芎具有改善血液流变学作用，从而降低骨内高压，这为临床上应用川芎治疗与骨内高压有关的疼痛性疾病提供了实验依据。

静脉血和骨髓血血液流变学的检测结果基本一致，我们将其引入骨科领域，取得了令人满意的效果。骨髓血血液流变学的检测有其特殊性，与常规血液流变学检查法在取材方法，样本成分，样本量及检测仪器影响上有诸多不同点，本实验再次肯定了该方法的可靠性。

参考文献

1. Arnoldi CC. Patella pain. Acta Orthop Scand 1991; 62 (suppl. 244): 1

2. Thomas K. Bone perfusion and oxygenation. Acta Orthop scand, 1995; 72 suppl. 257: 25.
3. Ficat RP. Idiopathic bone necrosis of the femoral head: early diagnosis and treatment. J Bone Joint Surg 1985; 67B: 3
4. Xu Zhenhua, Wang Yisheng, Zhai Fuying persistent Painful heel and intracalcaneal pressure J Acta Ambul Foot Surg 1984; 2A: 26
5. 郑召民, 等. 川芎对骨内高压的降压作用实验研究. 河南医学研究 1994; 3: 193
6. 和树政, 等. 骨内高压下的骨微循环形态扫描电镜观察. 中华骨科杂志 1989; 9: 135
7. 崔全军, 等. 骨内高压减压前后血液流变学状态实验研究 河南医学研究. 1992; 1: 53.

(收稿: 1995-08-15)

俯卧位功能操练治疗腰椎压缩性骨折 42 例

厦门市开元区医院 (361001) 林连城 陈文鹏 贺晓光 江跃鹏 陈跃东

笔者从 1980 年 1 月~1992 年 1 月采用俯卧位自性功能操练法治疗腰椎压缩性骨折 42 例，疗效较好，现报告如下。

临床资料

本组 42 例中男 38 例，女 4 例；年龄 18~52 岁；矿井崩塌压伤 32 例，从高处坠落伤 7 例，车祸伤 3 例；椎体单纯性压缩骨折 28 例，椎体粉碎性骨折无神经损伤症状 8 例，椎体粉碎性骨折及关节突或椎弓骨折伴有神经损伤症状者 6 例。

治疗方法

6 例椎体粉碎骨折及关节突或椎弓骨折并伴有神经损伤症状者行切开复位、椎管探查、脊柱接骨板固定，术后取俯卧位，早期行功能操练；其余 36 例均单纯采用俯卧位功能操练法治疗。1 个月后离床出院，行内固定者加用石膏背心外固定。

俯卧位功能操练法：患者伤后当天即可俯卧在有褥垫的硬板床上，用枕头或气圈将胸部和双侧髂前上棘垫高，头可抬起，双手可自由活动。用双肘撑床将上半身支起，使腰背过伸，从而使压缩的椎体复位。患者可自行调整和更换俯卧时身体胸腹的着力点。伤后第 7 天始，加大腰部背伸动作的幅度，作“飞燕点水”动作，使压缩的椎体完全复位。

治疗结果

本组病例经 2~14 年随访。非手术治疗 36 例，出院后 2~3 个月恢复工作，无 1 例遗留腰痛等后遗症，X

线摄片示，27 例 (75%) 被压缩的椎体基本复位，9 例 (25%) 被压缩的椎体大部复位。切开复位内固定的 6 例中，4 例神经损伤症状及体征消失，2 例神经损伤症状减轻。

讨 论

1. 对腰椎压缩性骨折无神经损伤症状者，一般采用仰卧位^[1]，在伤椎后突畸形处垫一枕头使脊椎伸展，伤后 1~2 天帮助患者做仰卧位功能锻炼，先后用“五点支撑法”、“三点支撑法”、“弓桥支撑法”。但一些患者由于伤后体力消耗及腰部伤处疼痛，不能完成或忍受此类腾空动作，因此压缩的椎体无法得到早期复位。而采用俯卧位功能操练法在伤后当天即可施行，使骨折早期复位。该法实施容易，不加重损伤，不增加痛苦。

2. 切开复位内固定手术后的患者采用俯卧位练功，由于伤部及术口朝上不受重力压迫，术口周缘血运佳，因而愈合快。该体位也便于对术口的观察与处理。

3. 患者取俯卧位，可自行摄食和阅读。日常生活中的抬头、挺胸以及用双肘撑床等习惯性动作“无意中”都使腰背伸展，从而促使椎体复位并维持复位。患者不需由专人协助定时翻身防治褥疮。

参考文献

1. 石美鑫, 等. 实用外科学. 下册. 第一版. 北京: 人民卫生出版社, 1992: 1903~1904.

(注: 本文部分病例来自福建省邵武煤矿医院)

(收稿: 1995-03-15)