

中西医治疗胸腰椎骨折与骨折脱位 200 例

福建省福清市医院 (350300) 李登全

我院 1970~1994 年收住胸腰椎骨折与骨折脱位 200 例, 现将临床分析和治疗总结报告如下。

临床资料

本组 200 例中, 男 168 例, 女 32 例; 年龄 9~70 岁, 21~40 岁者 116 例; 坠落伤 98 例, 车祸 52 例, 压伤 44 例, 运动伤 6 例; 屈曲型 184 例, 伸直型 16 例; 稳定型 112 例 (椎体压缩骨折 $<1/2$ 者 94 例, 横突与棘突骨折 18 例), 不稳定型骨折 88 例 (椎体压缩骨折 $>1/2$ 者 30 例, 椎体粉碎骨折 12 例, 椎体骨折并附件骨折 28 例, 椎体骨折脱位 11 例, 关节突脱位并关节突交锁 7 例)。不稳定型 88 例中并发脊髓神经损伤性瘫痪 26 例, 发生率为 29.6%。

胸腰椎损伤合并其他伤: 四肢骨折 14 例, 休克 10 例, 肝脾破裂各 3 例, 颅脑损伤 5 例, 肾挫伤及输尿管断裂 1 例。合并伤共 36 例, 发生率 18%。

治疗方法

1. 单纯胸腰椎损伤治疗方法: 卧床及腰背肌锻炼法 18 例, 二桌复位及石膏背心固定法 31 例, 手法复位 109 例, 手术复位内固定 16 例 (棘突钢板固定 4 例, 哈氏棒固定 5 例, 植骨融合固定 7 例)。

2. 并发脊髓神经损伤性瘫痪治疗方法: 中医综合疗法 12 例, 急诊手术 14 例 (脊髓探查及手术复位内固定 8 例, 手术清除髓腔内骨碎片或硬膜外血肿及内固定术 6 例)。

治疗结果

1. 单纯胸腰椎损伤治疗 174 例。随访按以下标准评定疗效等级: 优: 骨折脱位复位好, 脊柱活动度和支持力等功能恢复完全, 无腰背疼痛后遗症; 良: 骨折脱位基本复位, 畸形消失, 功能大部恢复, 时有腰背疼痛; 差: 骨折脱位复位不佳, 畸形消失不明显, 功能差, 经常腰背疼痛。评定结果: (1) 卧床及腰背肌锻炼法治疗横突与棘突骨折 18 例。随访 10 例, 平均 1 年, 疗效均为良; (2) 二桌复位及石膏背心固定法治疗椎体压缩骨折 $<1/2$ 者 23 例, 压缩骨折 $>1/2$ 者 5 例, 椎体并附件骨折 3 例, 共 31 例。随访 24 例, 平均 2 年。疗效良 14 例, 差 10 例; (3) 手法复位法治疗椎体压缩骨折 $<1/2$ 者 71 例, 椎体压缩骨折 $>1/2$ 者 19 例, 椎体并附件骨折 16 例, 椎体粉碎骨折 3 例, 共 109 例。随访 90 例,

平均 2 年。疗效优 52 例, 良 38 例; (4) 手术复位内固定治疗椎体骨折脱位 6 例, 关节突脱位交锁 4 例, 椎体粉碎骨折 6 例, 共 16 例。随访 12 例, 平均 3 年。疗效优 3 例, 良 6 例, 差 3 例。

2. 并发脊髓神经损伤性瘫痪治疗 26 例中: (1) 中医综合疗法 12 例。治疗结果: 脊髓、神经功能完全恢复 5 例, 部分恢复 5 例, 无恢复 2 例; (2) 急诊手术治疗 14 例。治疗结果: 脊髓、神经功能完全恢复 4 例, 部分恢复 6 例, 无恢复 4 例。

讨 论

1. 本文不稳定型损伤并脊髓神经损伤性瘫痪发生率达 29.6%。按强调中柱对稳定脊柱作用的 Denis 三柱概念解释^[1], 本文所述不稳定性损伤类型均伤及前柱和中柱, 或三柱联合伤。脊柱稳定性受到破坏, 容易损伤其内脊髓神经。

2. 本文胸腰椎损伤合并其他伤高达 18%。因此在胸腰椎损伤同时要特别注意休克、内脏破裂、颅脑损伤等危及生命的合并伤存在。做到在保存生命前提下进行胸腰椎损伤的治疗。

3. 对单纯胸腰椎损伤治疗方法的选择, 本文认为稳定性损伤应以手法复位为主。不稳定损伤多数要通过手术治疗, 但其中许多类型也可首先试行手法复位以获成功。对关节突交锁者是手术绝对的适应症, 因胸腰椎关节突较长, 且关节面呈斜形走向, 交锁后难以手法复位。

4. 中医手法复位是治疗单纯性胸腰椎损伤较为常用的一种疗法。本文所采用的是缓慢手法复位^[2]。其要点是: 患处逐步垫高使腰部过伸; 术后循序渐进练功法; 辅佐中药辨证治疗。实际上它是一种集复位、功能锻炼及中药治疗为一体的综合疗法。实践表明它具有疗效确实、操作简便、安全无痛苦等优点。

5. 本文认为西医疗法, 尤其是手术对胸腰椎损伤并发脊髓神经损伤性瘫痪的治疗有它积极的作用。但中医综合疗法在某种情况下也确有一定效果。关键问题是如何及时与正确选择其治疗适应症。本文所掌握中医综合疗法的适应症是: (1) 不全性瘫痪; (2) 查实髓腔内无机械压迫性瘫痪; (3) 瘫痪平面固定者。综合疗法包括: (1) 手法复位; (2) 中药辨证论治; (3) 针

灸、按摩及功能锻炼。视为本文手术治疗适应症是：
 (1) 经各种非手术治疗瘫痪症状不断发展；(2) 严重不稳定损伤致完全瘫痪；(3) 查实髓腔内存在机械性压迫；(4) 第二腰椎以下严重损伤并马尾神经损伤。手术目的首先是解除对脊髓神经压迫，为其功能恢复创造有利条件，其次是稳定胸腰椎。

参考文献

1. 汤华丰. 实用脊柱外科学. 上海: 上海科学普及出版社, 1991; 105~107.
2. 郭全铭. 郭氏中医骨伤临症验录. 西安: 陕西科学技术出版社, 1990; 84~88. (收稿: 1995-05-09)

手法配合中药治疗髌上滑囊血肿 36 例

江苏睢宁县中医院 (221200) 王甫刚

我科采用快速屈膝法配合中药治疗髌上滑囊血肿 36 例, 效果满意, 报告如下。

临床资料 本组 36 例中男 27 例, 女 9 例; 年龄 20~60 岁; 左侧 15 例, 右侧 21 例; 病程最短 1 小时, 最长 2 天; 诊断依据: 有严重的急性外伤史, 膝关节剧烈疼痛, 伸屈活动明显受限, 髌骨上缘呈半月形肿胀, 按之有波动感, X 线摄片无异常征象。疗程最短 3 天, 最长 14 天; 手法一次 30 例, 二次 6 例。

治疗 患者仰卧于床上, 术者站立于患侧, 一手按住膝关节, 另一手握住踝关节, 先将膝关节缓慢过伸, 继而快速使膝关节过度屈曲, 最后再缓慢地伸直膝关节并置于床上。待血肿消散后, 将自制芙蓉膏敷于患处并用强力护膝保护, 芙蓉膏每周更换 1 次, 同时口服四物汤加减, 每日早晚各 1 次。手法成功后第 2 天起即可在床上进行股四头肌锻炼, 每日 3 次, 每次 2 分钟。

结果 本组 36 例除 3 例失去联系外, 余全部痊愈, 患膝肿痛消失, 伸屈功能正常, 恢复日常生活工作。

体会 1. 髌上滑囊位于股四头肌腱的深面和股骨

前面, 成年后与膝关节相通。快速屈膝法治疗髌上滑囊血肿的机理, 就是利用髌上滑囊的解剖特点, 借助股四头肌腱的肌力, 迅速挤破肿胀的髌上滑囊, 使包裹样血肿得以消散。我科曾用 50% 泛影葡胺 6ml, 作髌上滑囊血肿造影以验证, 手法成功立即摄片, 发现泛影葡胺随着血肿被挤散到膝关节及周围组织中。病程越长, 血肿消散越慢, 疗程越长。

2. 芙蓉膏由芙蓉止痛散 (芙蓉 3kg 生大黄 3kg 元胡 2kg 冰片 0.1kg 北细辛 0.5kg 薄荷 0.5kg 粉碎成细粉过筛), 用石蜡油作赋形剂, 与醋搅拌均匀膏。将其外敷患处并用强力护膝保护, 同时口服四物汤加乳香、没药, 以达祛瘀止血、消肿止痛之效。股四头肌锻炼, 可加快血肿吸收, 又能防止股四头肌废用性萎缩。

3. 本法与常用治法相比, 既可避免由于石膏或夹板固定所带来的一定程度膝关节功能障碍或股四头肌废用性萎缩, 又可减少由于反复穿刺抽液造成的膝关节感染机会或膝关节粘连。

(收稿: 1995-12-11)

全国第五届平乐正骨学术研讨会会议 通 知

为了进一步推动平乐正骨的发展, 推动中医骨伤走向世界。现拟定在 1997 年 5 月庆祝河南洛阳正骨医院建院 40 周年的时候召开全国第五届平乐正骨学术研讨会。欢迎骨伤科同道踊跃投稿、参加会议。

主办单位: 全国中医药学会 承办单位: 河南省洛阳正骨医院 河南省洛阳正骨研究所

征文内容: 1. 平乐正骨学术思想的研究; 2. 中医骨伤国内外发展趋势; 3. 中医骨伤手法研究; 4. 中医骨伤外固定器械研究; 5. 骨伤科内服外用中药临床及实验研究; 6. 中医和中西医结合诊疗骨伤科疑难病症的新技术; 7. 骨伤科基础理论研究; 8. 骨伤科康复疗法; 9. 骨伤科练功方法及其原理的研究; 10. 骨伤科疾患预防研究; 11. 骨伤科教学研究; 12. 中医骨伤文献研究; 13. 骨伤科医院建设和发展研究; 14. 如何推动中医骨伤走上世界;

征文要求: 1. 征文在 5000 字以内, 一律用稿纸书写, 字迹工整, 插图用黑墨描绘在透明纸上。请附 500 字以内的文摘一份, 注明作者详细通讯地址, 信封上注明“全国第五届平乐正骨学术研讨会征文”字样。2. 每篇征文收 20 元评审费, 二者应同时寄出。凡录用的论文将采用全文、摘要和题目方式编入大会论文集, 由全国中医药学会颁发论文证书。3. 论文录用后即通知第一作者为正式代表参加会议, 其他作者和没有论文的同业也欢迎参加会议。4. 来稿不退还, 请自留底稿。

截稿日期: 1996 年 12 月 31 日 (以当地邮戳为准) 截止收稿。

投稿邮箱: 来稿请寄: 河南省洛阳市启明南路 1 号 河南省洛阳正骨研究所科研科 (邮编 471002) 吕中考 马青雯 同志收

电话: 0379-3963345 转 2187