

效 22 例, 无效 34 例, 共提高 68 例, 有效率 66.67%; 大便分级: 有效 50 例, 显效 16 例, 无效 36 例, 共提高 66 例, 有效率 64.71%; 肢体痉挛型: 有效 16 例, 显效 10 例, 无效 25 例, 共提高 26 例, 有效率 50.89%。以上各项用 T 检验均有非常显著意义 ($P < 0.01$)。五项综合分析: 94 例有效, 8 例无效, 总有效率达 92%。用医学统计卡方检验有非常显著意义 ($P < 0.01$)。

讨 论

1. 外伤性截瘫的康复是一个十分棘手的医学难题。从本文总结的 102 例外伤性截瘫临床康复治疗的结果中, 可以看出运用中西医结合综合康复方法, 能够明显提高肢体活动能力, 改善二便功能, 缓解肢体痉挛, 用医学统计方法对其疗前疗后结果进行统计分析, 各项指标均有非常显著意义 ($P < 0.01$)。病程在 9 个月以内疗效较好, 病程大于 1 年者疗效降低, 不完全性截

瘫的康复治疗效果显著, 有 6 例达到基本治愈。

2. 针刺疗法已被广泛用于截瘫的康复治疗中, 而以督脉电针和中药为主的益髓助气通络之法, 再配合 PT、OT 以及理疗等全面综合康复, 取得了显著的疗效。中医益髓助气通络法的临床重要价值, 还有待于进行细致的研究, 认真探讨其机理与组方。对于不完全截瘫, 针刺和按摩对促进肌容量, 改善肌张力, 肌营养状况有明显作用, 而且有可能使处于间生态的脊髓神经组织得以康复, 使残存生理功能的脊髓神经发挥更大的潜力, 为残肢功能的康复奠定了基础。对于完全性截瘫, 虽然损伤平面以下的针感和经络感传均已消失, 其损伤已是不可逆的, 其生理功能也不能完全恢复, 益髓助气通络法配合系统功能训练仍可以促使肌体重建部分代偿功能。

(收稿: 1995-10-06)

重症进行性骨化性肌炎一例

山东潍坊市立二院 (261021) 杜 玲 任志勇*

××, 女, 12 岁。自出生后即发现左大腿内侧和膝内侧散在皮下硬结。随年龄增长皮下硬结范围渐扩大。4 岁以前肢体活动自如。5 岁时出现左膝关节活动受限。7 岁时左髌关节活动不灵便, 呈进行性加重。9 岁时左膝关节、左髌关节僵硬, 活动度消失, 左下肢弯曲, 短缩, 明显跛行, 之后病情无进展。病程中无发热与疼痛。无外伤、手术与传染病史, 家族中无类似病史。

查体: 左大腿内侧、左膝内侧、左内踝处皮下可触及 $10 \times 8 \text{cm}$ 、 $5 \times 4 \text{cm}$ 和 $4 \times 3 \text{cm}$ 不规则骨块。皮肤与骨化组织粘连, 缺乏皮下组织, 无弹性。脊柱左侧弯曲, 骨盆向左侧倾斜。左髌关节强直于屈曲 30° , 左膝关节强直于内翻 50° 、屈曲 100° 。左小腿内旋 40° , 左足拇趾短小, 左大腿较右侧短缩 5cm。双侧小腿等长。踝关节活动自如。其余肢体无畸形, 活动自如。

X 线片示: 腰 2~4 椎体左侧见一条带状骨化影。左耻骨、坐骨、左股骨中段片状骨化影, 可见骨小梁结构。髌关节、膝关节内侧间隙消失, 骨骺线闭合, 股骨、胫骨外 $1/3$ 骨骺线存在。左膝内侧, 小腿内后侧见大片

状骨化影, 内踝处见块状骨化。病理诊断: 进行性骨化性肌炎。

手术纠正左膝部畸形: 硬膜外麻醉, 仰卧位。于左膝外侧作弧形切口, 膝关节平面截除基底朝前外侧的楔形骨块, 并凿除膝内后侧部分骨化组织。膝关节屈曲 15° , 小腿中立位, 采用交叉克氏针、钢丝加压内固定。术后膝内侧皮肤由于缺乏皮下组织, 血供差, 约 $4 \times 3 \text{cm}$ 坏死, 经植皮封闭创面。截骨处 2 月骨性愈合, 步态改善。

讨论 进行性骨化性肌炎为原因不明的肌肉组织的进行性骨化。其特征为横纹肌的进行性骨化, 并可累及筋膜、韧带与肌腱。目前缺乏有效的治疗药物。本病如不影响功能无需治疗。本病例膝关节非功能位强直伴小腿内旋, 采用矫正手术, 效果良好。手术时机掌握在病情稳定后实施为宜。本例术后随访 3 年, 骨化组织无扩展, 未出现新的功能障碍。

(收稿 1995-03-28)