

愈合初期骨质吸收等因素的影响,而出现螺钉松动、脱出及滑入盆腔等并发症,有利于骨折愈合而缩短骨折愈合时间;螺钉需切开一小切口,以避免钻钉使肌纤维绞榨阻碍进针,本法采用套管进针,切口小,与经皮进针相差无几;至于螺钉耐折力不及斯氏针,因本法采用多枚螺钉尚未发现螺钉折断病例。本法操作简便,安全可靠,易于掌握,在无电视 X 光机的基层医院,也可在小型移动式 X 光机通过术中拍片,调整螺钉进针方向而完成。

参考资料

1. 王亦惠,等. 骨与关节损伤. 第 2 版. 北京: 人民出版社

1991; 586~591.

2. 王福权,等. 老年四肢骨折的内固定治疗(附 235 例临床分析). 中华骨科杂志 1991; 11 (4): 242.
 3. 鲁英,等. 203 例股骨粗隆间骨折治疗分析. 骨与关节损伤杂志 1991; 6 (1): 7.
 4. Evans EM. Trochanteric fractures—A review of 110 cases treated by nailplate fixation. J Bone Joint Surg (Br) 1951; 33 (3): 192.

(收稿: 1995—08—15 修回: 1996—04—04)

手法治疗腰椎间盘突出症 740 例

郑州市骨科医院 (450052) 王殿柱 王志华 王宏鹤*

我们共对 740 例临床症状典型,体征明显,X 线片及 CT 检查证实的腰椎间盘突出症患者进行牵引、手法推按治疗,取得较为满意的效果,现报道如下。

临床资料

740 例中男 462 例,女 278 例;病程 1 月~20 年;全部病例均经 X 线片及 CT 检查证实,均为住院患者;有明显外伤史为 518 例,劳损 91 例,余原因不明。

治疗方法

患者俯卧在按摩床上,胸部及小腿部垫一 50×35×10cm 的软垫,将肩胸牵引带从患者腋下通过,并固定于床头上。再将双踝套固定于患者双踝关节上,踝套系带固定在治疗床后边的摇把上,摇动摇把使系带拉紧,牵拉到以患者能忍受为度,然后把摇把固定,开始手法推按。

医生站在患者的痛侧,双手掌心并按于椎体患侧棘突旁,向对侧上方推按,采取平乐郭氏推按法(亦称滑推法)的令呼推按法,(年老体弱者采取待呼推按法),一息二次,约 10 分钟。然后做肌肉松懈,约 5 分钟。之后做进按法,用拇指或肘尖,按于双侧大肠俞、环跳、委中、承山等穴,逐渐用力,达到按而留之患者自觉得气为止。之后施以抖法,扳法解除牵引。如症状较重,腰椎侧弯明显,生理曲度变直者可采取合力按摩,继滑推之后,解除牵引,进行三人合力推按,胸髓部各加双垫,使腰部悬空,一助手扶肩部,另一手握双踝,术者双手重叠,按压患处,开始可按压 10~20

次,逐渐增加至 30~40 次。

上述方法每日推按一次。

治疗结果

优:临床症状.体征消失,可从事日常工作和生活,共 402 例。良:症状基本缓解,残留轻度小腿外疼痛麻木,可坚持工作,共 296 例。差:疼痛症状缓解不明显,共 42 例。

讨 论

采用手法推拿、牵引治疗腰椎间盘突出症效果明显,但手法不可粗暴,牵引重量及手法轻重要因人而异。

通过推拿按摩,牵引可使病变部位紧张的肌肉松弛,解除痉挛,分离粘连,恢复患处紊乱的肌纤维和修复断裂的肌纤维,消除无菌性炎症,水肿。尤其经过合力按摩可使椎间隙增宽,产生椎间隙负压,使肌肉松弛,利用纤维环外展及后纵韧带的张力,少数突出物有可能逐渐移回原位,也可能改变神经根与突出物之间的关系所以收到满意效果。

椎间盘突出采取推拿治疗无效者认为以下原因:腰椎后缘或椎间孔处严重的骨质增生对脊髓神经根有压迫或刺激性损伤;中心型椎间盘突出压迫脊髓;因外伤或推拿不当,造成纤维环破裂溢于椎管内,并与脊髓神经严重粘连者;纤维环破裂,髓核形成钙化者。

(收稿: 1995—08—15 修回: 1996—05—10)

* 郑州市第四人民医院