

短篇报道

骨刺膜治疗跟痛症 146 例分析

上海市日晖医院 (200032)

李明祚

跟痛症是老年人的常见疾患, 严重者可影响患者的生活和工作。作者自 1992 年 5 月~1994 年 3 月应用上海交通大学高分子研究所研制的高分子薄膜驻极体——骨刺膜治疗跟痛症 146 例, 疗效显著。

临床资料 男性 69 例, 女性 77 例; 年龄 47~68 岁, 发病年限 2 周~1 年, 临床表现: 跟底痛 126 例, 跟底肿胀 48 例, 全部病例均有按压痛。146 例治疗前均作跟骨正侧位 X 片检查, 其中 102 例跟骨有明显骨刺形成, 44 例未见明显骨质增生。

治疗方法 将骨刺膜敷贴于跟底疼痛处, 并以网状弹力带固定使骨刺膜与跟底皮肤紧贴, 每二天更换一张(夏天出汗较多, 宜每天更换一次), 2 周为一疗程。治疗期间嘱穿软底鞋, 禁用激素局封治疗、敷药等其它治疗方法, 禁服镇痛消炎药物。

治疗结果 显效: 经一个疗程治疗后, 跟底疼痛和肿胀完全消失, 无按压痛, 步履正常, 48 例; 有效: 经 1~2 个疗程治疗后, 疼痛和肿胀基本缓解, 按压痛减轻, 步履基本恢复正常, 78 例; 无效: 经 1~2 个疗程治疗后, 症状体征未见改善, 20 例。

治疗前 X 片显示有跟骨骨刺形成 102 例, 治疗后复查 X 片未见骨刺部位和骨刺大小有任何改变。

讨论 骨刺膜是一种高分子薄膜驻极体, 具有长期储存电荷能力的作用, 其产生的高压静电场作用于人体, 可造成特殊的生物和生化效果^[1]。驻极体对小鼠局部皮肤微循环影响的一组实验证明驻极体薄膜能使微静脉持续扩张, 从而降低毛细血管的后阻力, 此外驻极体膜可使微动脉和微静脉血流速度加快, 从而改善局部的微循环^[2]。微循环的改善能促进炎性渗出的吸收, 同时可加快局部受损的韧带、滑囊和筋膜等软组织的修复, 达到消炎镇痛和改善功能的目的。本组 102 例跟骨骨刺形成者, 经骨刺膜治疗后骨刺部位及大小均无任何改变, 说明骨刺膜不能消除骨刺, 其镇痛是通过抑制局部软组织无菌性炎症起作用。

参考文献

1. 吴忠汉, 等. 生物驻极体, 生物驻极态及其相关问题, 自然杂志 1992; 15 (3): 177-181.

2. 江键, 等. 驻极体改善小鼠皮肤微循环的实验研究. 中国医学物理学杂志 1993; 10 (1): 1-5.

(收稿: 1995-02-14)

钢丝环扎加“8”字扎治疗 髌骨骨折

福建永定县医院 (364100)

曾向民 苏纪健

本科自 1993 年 10 月~1994 年 12 月运用软钢丝环扎加“8”字扎固定各类型髌骨骨折 12 例, 效果满意, 报告如下:

临床资料 本组共 12 例, 男 8 例, 女 4 例。最大年龄 45 岁, 最小年龄 18 岁, 平均 24 岁; 髌骨横形骨折 3 例, 纵裂 1 例, 星状粉碎性骨折 6 例, 髌骨下极骨折(撕脱性) 2 例。

治疗方法 仰卧位, 胭窝部垫枕呈屈曲 15°, 用自制穿钢丝器(即用一根伞骨尖端磨利, 尾端制成手柄而成)。

手术步骤: ①弧形切口, 显露骨折块, 清除关节腔内凝血块及陈旧性积血, 尽量保留骨碎片, 检查是否具有其它损伤, 关节腔可不冲洗。②仔细修补撕裂股四头肌、髌韧带、髌旁支持带。③复位骨折巾钳固定。④穿钢丝器穿直径 1mm 钢丝自髌骨外上缘始作环状及“8”字缝合, 在髌骨外上缘拧结针尾埋于皮下, 屈膝活动检查固定情况。⑤逐层缝合。

术后处理: 抬高患肢, 不用石膏外固定, 当日即行股四头肌功能锻炼, 2 周后拆线行膝关节屈伸锻炼, 3 周后扶拐下地不负重行走。

治疗结果 本组 12 例, 术后检查患膝屈曲 110°~150°, 过伸 5°~10°, 屈膝时内旋约 10°, 外旋 20°。随访负重步行, 下蹲功能正常; 拍片未见髌骨关节面梯状不平 and 骨折裂缝接触不紧密。骨性愈合约 4~6 周。

讨论 钢丝环扎加“8”字扎适用于各种类型髌骨骨折, 特别是严重粉碎性骨折, 可免除行髌骨切除而致伸膝受限和膝关节欠稳, 或因畸形愈合关节面梯状不平而致创伤性关节炎。此法符合张力带固定, 顺应骨生物力学。骨折复位双重固定, 免用石膏托外固定, 膝关节早期活动可防止关节囊挛缩、关节周围粘连和创伤性关节炎发生。钢丝周围固定与以往经骨固定比①可避免用骨钻头或克氏针常钻破骨折块加重髌骨骨折, ②穿钢丝顺利, ③拆钢丝较易, 避免经骨内固定致