

在关节内,位置在膝关节外侧影响关节活动者,临床上确属少见。现报告如下:

××,男,24岁,工人。患者于8年前偶发现右膝关节外侧生一肿物,初起症状未引起注意,逐渐增大,以至影响膝关节活动功能,并伴有疼痛。就诊于1995年3月30日,同日住院,无外伤史及家族史。

检查:右膝关节外上方有一个圆形隆起,皮温略高,皮色正常,肿物质硬,无活动度,周围界线清楚,轻度触痛。右膝关节活动功能略受限,范围在伸展170°,屈曲80°。X线片:右膝关节正侧位片显示右股骨外髁处有一个5×4×3cm³骨性增生物,密度均匀的阴影。胸片(一),血沉(15mm/h),碱性磷酸酶(6金氏单位)。血清钙(3.5mmol/L)。γ照相结果:右股骨远端外侧核素浓聚区处骨代谢异常活跃。

手术发现:膝关节外侧沿肿物轴纵向切口,切开皮肤及皮下组织,可见肿物的包膜,切开有1cm时有透明胶样关节液流出,暴露出形似蘑菇状表面光滑呈白色肿物,约有5×4×3cm³,与膝关节相通,此时可直接向内侧窥视到髌骨后缘关节面及股骨髁间部。伸屈时肿物内侧与髌骨前外侧缘撞出,致使髌骨向内推挤约1.2cm方可屈曲。

病理:肿物剖面外露部分是白色半透明玻璃软骨,瘤体中间海绵样松质骨,呈蜂窝状排列。镜检:瘤体周围是软骨细胞,中央部分软骨细胞肥大,基质出现钙化松质骨。诊断:骨外生骨软骨瘤。

(收稿:1995-06-21)

骶管封闭加牵引治疗腰椎间盘突出症 357 例

安徽省滁州市第二人民医院(239001)

张 建 后志忠

我们采用骶管封闭配合牵引治疗腰椎间盘突出症

357例,现介绍如下。

临床资料 本组357例中,男215例,女142例;年龄:21~72岁;病程3天~23年;单椎间盘突出症101例,多椎间盘突出症41例。以上病例均经CT或MRI确诊。

治疗方法 1. 骶管注药:病人取俯卧位,骶部垫一厚枕,两腿稍分开,摸清骶裂孔后并作标记,常规消毒铺无菌巾,局麻后按正确操作步骤穿刺进入骶管,回吸有负压、无血液及脑脊液,即可注入药物。药液组成5%碳酸氢钠10ml,2%利多卡因5ml,地塞米松10ml, VitB₁₂ 0.5mg, VitB₁ 100mg,用生理盐水稀释成60ml,先注入10ml左右,观察5分钟,如无异常即可全部注入。注射后平卧床休息20~30分钟,然后进行牵引,每5~7天一次,共1~3次。

2. 牵引:病人仰卧床上,抬高床尾,头低脚高,利用骨盆牵引带与上半身体重作对抗性牵引,重量一般约10kg左右,每天2次,每次1小时左右,3~4周为一个疗程。在治疗期间,均给予消炎止痛类药物口服。如:复方氯唑沙宗250mg,每日三次,或非普拉宗50mg,每日二次。

治疗结果 疗效标准:优:症状体征完全消失或大部分消失,直腿抬高试验阴性,能恢复工作。良:症状体征大部分消失,直腿抬高试验超过70°,可以恢复原工作。有效:症状部分消失。直腿抬高试验较治疗前明显改善,能从事较轻工作。无效:症状体征无明显改善。

治疗结果 优278例,良48例,有效19例,无效7例。

讨论 骶管内注入麻醉药物及少量激素,可达到消炎止痛之目的。通过骨盆牵引可以促使突出之髓核还纳,可以提高疗效。另外,对治疗的适应症要严格掌握,尤其合并有中央椎管狭窄或神经根管狭窄者,应考虑手术治疗为宜。

(收稿:1997-03-14)

书 讯

由孟和教授主编,北京医科大学、协和医科大学联合出版社出版的《中国骨折复位固定器疗法》一书已经出版。该书共36万字,内容丰富、实用。现存书有限。希望购者直接与北京针灸骨伤学院图书馆 徐氧联系,邮编100015,邮购书价:每本38元(含邮资)。