

颈骨折愈合的关键。也就是说 Richard 钉内固定能否真正起到滑到加压作用。特别是头下型骨折的固定，螺钉的螺纹未完全通过骨折线，不能产生有效的加压作用，对压应力有一定的遮挡作用^[4]。所以 Richard 钉内固定治疗股骨颈骨折，螺钉的螺纹必须通过骨折线，还要保证骨折近端保留 5 条螺纹。螺钉的长度要短于隧道的长度 0.5cm，钢板套管的长度要低于骨折线 1.5cm。所在术前术中认真测量及选择长短合适的 Richard 钉至关重要。本组治疗 60 岁以下中老年人股骨颈骨折，因认真测量及挑选了合适的 Richard 钉，骨

折愈合率 93.4%。

参考文献

1. 王福权. 谈髋部骨折. 中华骨科杂志, 1994, 14 (3): 3.
2. 范卫民, 陶松年, 等. 四种股骨转子间骨折内固定的力学对比及疗效评价. 中华骨科杂志, 1996, 16 (4): 229.
3. 戴克成, 董凡, 等. 人工股骨头置换术治疗股骨颈新鲜骨折的临床评价. 中华骨科杂志, 1995, 15 (3): 133.
4. 王崇武, 肖德明. 骨外侧肌骨瓣移植与加压螺丝钉内固定治疗股骨颈骨折. 中华骨科杂志, 1994, 14 (3): 137.

(收稿: 1996-10-22)

分米波配合牵引治疗腰椎间盘突出症

河北医科大学附属三院 (石家庄 050051) 米立新 李伟华

自 1994 年以来我们采用分米波配合牵引对 132 例腰椎间盘突出症患者进行治疗, 获得满意疗效。

一般资料 132 例, 男 75 例, 女 57 例; 年龄 22~65 岁, 病程 7 天~4 年; L₄₋₅ 椎间盘突出 98 例, L₅~S₁ 突出 23 例, L₁ 椎间盘突出 11 例, 其中两处椎间盘同时突出者 26 例; 左侧突出 65 例, 右侧 52 例, 中央型突出 15 例。

甲组分米波配合牵引 132 例与乙组单纯牵引 10 例进行对照。

治疗方法 分米波采用北京产 TMH—A 型热疗机, 频率 915MHZ, 圆型辐射器直径 16cm, 对准椎间盘突出部位, 距离 3~5cm, 功率 40~50W, 患处有温热感为宜, 每次 20 分钟, 每日一次, 15 次为一疗程。疗程间隔 7 天。牵引采用日本进口 L—200 型牵引床进行持续牵引, 牵引力为 50~70kg (也可大于本人体重的 10%)。治疗时患者仰卧牵引床上, 用牵引带固定骨盆部位及腋部, 每次 20 分钟, 每日一次, 15 次为一疗程。患者先做热疗然后进行牵引, 一疗程结束后进行疗效评定, 三个疗程行最后评定。

治疗结果 疗效评定标准: 临床治愈: 症状及体征消失, 腰部活动基本正常, 直腿抬高 ≥ 80°, 可恢复正常工作; 显效: 症状基本消失腰部活动自如, 可从事轻体力劳动; 好转: 症状减轻, 腰部活动好转; 无效: 症状

及体征均无变化。

甲组 132 例中临床治愈 103 例, 显效 25 例, 好转 4 例。乙组 70 例中治愈 43 例, 显效 22 例, 好转 5 例。对照结果两组治愈率经统计学处理 $P < 0.05$, 有显著差异。

讨 论 分米波是一种高频电磁波, 对组织有较深的穿透能力, 有效作用深度可达 4~6cm。分米波对机体可产生良好的生物效应 (热效应和非热效应)。在分米波作用下组织温度升高, 引起一系列的生理反应, 其中最明显的是局部组织动、静脉显著扩张, 血流速度加快, 血液循环增加。由于局部血循环增强, 局部的氧、营养物质的供给增多, 白细胞和抗体的供给增加可使代谢过程加强, 局部组织营养改善, 组织再生能力提高, 同时代谢产物及炎症产物的排泄也加速, 这就增强了防卫能力。所以, 一定量的分米波辐射具有解痉, 止痛的作用和促进炎症消散及加速组织修复过程等作用。因此, 腰椎间盘突出症的患者在做分米波治疗之后局部软组织僵硬、紧张状态及疼痛得以缓解, 再行牵引治疗, 可使椎间隙增大, 减少纤维环张力的压迫, 增大椎间孔减轻了对神经根的压迫, 促进脱出的髓核复位, 同时还可使软组织粘连、神经根粘连得以松懈。

(收稿: 1995-10-30)