

短篇报道

# 手法与中药熏洗治疗 伸直型膝关节僵硬

解放军第 210 医院(大连 116021)

赵志杰 孙夕元\* 殷玉茂\*\*

1988~1996 年采用中西医结合非手术方法治疗 18 例共 19 个伸直型僵硬膝关节,一年以上随访 17 例计 18 个膝关节收到满意效果,报告如下。

**临床资料** 本组男 16 例,女 2 例;年龄 22~52 岁;病程 0.5~1 年 17 例,2 年 1 例;单侧膝关节 17 例,双侧膝关节 1 例;病因:股骨干、股骨下端骨折 10 例,股骨干下端并髌骨骨折 3 例,髌骨骨折 3 例,膝关节脱位并内侧副韧带断裂 1 例,膝关节挤压伤 1 例;关节活动度:平均 26°~5°~0°(中立位为 0°)。

**治疗方法** 1. 硬膜外麻醉下手法按摩矫形:麻醉成功后在病人完全无痛情况下予以手法按摩。术者首先屈伸膝关节数次体会患膝僵硬程度。病人仰卧,屈髋 45°,助手用双手固定住大腿下端,术者一手握住踝上前方,另一手托住小腿近端后侧,向后压小腿屈膝,力量由小到大,防止用突然暴力,使膝关节内粘连逐渐被撕断,可听到撕断粘连响声,直到膝关节屈曲达到正常角度停止用力。然后伸髋,助手压住髌前方,术者双手握住踝上向前逐渐抬起小腿使膝关节逐渐伸直直到正常,有的也可听到粘连撕裂声。术者再反复一次屈伸膝到正常,上前侧长腿石膏托固定患肢于屈膝 90°,回病房。

石膏屈膝固定 1 周,在氯胺酮麻醉下予以被动伸开膝关节上后侧长腿石膏托固定。伸膝固定 1 天,再在氯胺酮麻醉下或在强化镇痛下屈膝 90°前石膏托固定 3 天改伸膝后石膏托固定 1 天。此后去除石膏固定令病人主动作伸屈膝活动,并鼓励下床活动,每天作活动量记录,必须逐日加大活动度及活动次数。

2. 中药熏洗:治疗 4 周后开始用活血化瘀、通经活络中药熏洗。处方:红花 15g,当归 15g,艾叶 15g,透骨草 15g,伸筋草 15g,鸡血藤 15g,苍术 15g,防风 15g,桃仁 15g,土虫 15g,甘草 10g。共九付。

**用法:**将每付药放入脸盆里,盛半盆水将中药淹没,放在炉子上慢火煮开 20 分钟,将患肢膝关节放在盆上,上面覆盖毛巾,用热气熏患肢。待水变温用水洗患膝直至中药水变凉。擦干患膝,患者立即主动作伸屈膝数次,每个动作必须到最大程度。

**治疗结果** 除一例外地病人未随访,其余均作到 1

年以上随访。17 例 18 个膝关节平均 115°~0°,无痛,参加正常工作。合并症:关节内出血 2 例,髌骨骨折 1 例。

**讨论** 1. 本组病人效果满意与病程短有关,除一例病程为 2 年外,均在 0.5~1 年内。一旦病程超过半年患膝僵硬得不到改善应抓紧予以手法治疗,以期恢复正常功能。病程长者,除关节内外粘连严重,还有关节囊、关节周围韧带、肌肉、肌腱挛缩,手法矫形易出现合并症,本组病程 2 年的即发生了髌骨骨折。故病程超过一年的以采用手术治疗为好。

2. 术者施以手法矫正时尽管小心不用突然暴力,但用力大小与粘连轻重成正比。对于粘连严重的只要用力大就难免要发生关节内出血。应及时发现予以及时抽出,不影响效果,否则会加重关节内粘连。

(收稿:1997—06—21)

\* 大连市友谊医院

\*\* 大连市中心医院分院

# 骨瓣移植加压螺钉内 固定治疗股骨颈骨折

辽宁省北票市人民医院(122100) 赵兴隆

我院从 1986 年开始,利用缝匠肌肌骨瓣移植加压螺钉固定术治疗股骨颈骨折 20 例,取得较满意效果,现报告如下。

**临床资料** 本组 20 例中男 15 例,女 5 例;年龄 30~60 岁;骨折类型:头下折 5 例,颈中折 12 例,基底折 3 例;新鲜骨折 18 例,陈旧性骨折 2 例;受伤至手术时间 7 天~10 个月。

**治疗方法** 手术在连续硬膜外麻醉下进行。患者取平卧位,患臀垫高。取髋关节改良 Smith—Peterson 前外侧切口,自髌前上棘取下带缝匠肌肌蒂的 1.5cm×4.5cm 的全板骨棘,并游离缝匠肌约 3~5cm 保护备用。显露关节囊,“十”字切开后,显露骨折端,清除积血块(对陈旧性骨折,必须清除骨折断端的疤痕组织及硬化骨),修整骨折面,直视下复位,要求复位满意,尽量达到解剖复位。大粗隆下 1.0~2.0cm 处向股骨颈方向平行旋入 2 枚加压螺钉,此钉不要超出股骨头关节面,然后顺股骨颈方向即大粗隆至股骨头下凿一与髌骨块大小之骨槽,股骨头下要凿一骨洞将带肌肉蒂的髌骨修整好后嵌入骨槽内,远端粗隆处用一枚螺丝钉把游离骨块固定在股骨上(此钉以后可以不取出),缝