

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

合关节囊,逐层关闭切口。术后3天开始进行股四头肌功能锻炼,2周拆线,5周后扶双拐(患肢不负重)下地活动,3个月后逐渐负重,1年后拔钉。

治疗结果 本组20例均进行了随访,最短1年,最长3年,平均1年2个月,效果均满意。骨折已愈合,按时拔除加压螺钉,关节伸屈正常,能完全下蹲,无跛行及疼痛。未发现有股骨头缺血性坏死现象。

讨论 用带肌肉蒂的骨瓣移植方法治疗股骨颈骨折目的在于促进骨折愈合,减少股骨头坏死。缝匠肌髂骨瓣移植,血运丰富,能加快骨折愈合,避免或减少头坏死。可弥补股骨颈皮质缺损,增加骨折处稳定,同时,切开直视下复位,容易达到解剖复位,两枚加压螺钉通过骨折线能使骨折部位充分固定,促进骨折愈合。但此种方法由于需要切开复位,手术创伤较单纯内固定多,适用于身体较健康、无严重内脏疾患、年龄不太大的中老年人的新鲜骨折,特别是颈部粉碎并有缺损者及陈旧性骨折。

(收稿:1997—07—11)

老年人钙、骨钙素水平 与骨质疏松的关系

山东省淄博市妇幼保健院(255029)

白冬 曹修亮 吕春明

为探讨老年人血清总钙、骨钙素含量与骨质疏松的关系,本文对65例男性健康老人进行血清钙、骨钙素的检测,现将结果报告如下。

临床资料 (1)男性老年组:男性健康老人65例,年龄56~78岁。排除冠心病、糖尿病、肝硬化等疾病。(2)对照组:男性健康青年35例,年龄23~30岁。均为婚检者。

方法 检测对象于晨起空腹抽血3ml,离心分离血清。血清总钙测定用偶氮砷Ⅲ法。骨钙素测定由解放军总医院提供试剂盒,操作严格按说明书要求进行。各组数据的统计用均值±标准差($\bar{X} \pm S$)表示,组间差异的显著性用*t*检验分析。65例男性健康老人与对照组血清总钙及骨钙素含量见表。结果:1. 老年人组血清总钙明显低于青年组,差异显著($P < 0.01$)。2. 老年人组骨钙素明显低于青年组($P < 0.01$),并与血清总钙呈显著正相关($r: 0.54, P < 0.01$)。

表 男性老年组与青年组血清总钙及骨钙素水平

组别	例数	血清总钙(mmol/L)	骨钙素($\mu\text{g/L}$)
老年组	65	2.14±0.48	2.65±0.53
青年组	35	3.21±0.51	3.62±0.78
P值		<0.01	<0.01

讨论 男性老年人由于骨量的不断丢失,并随着年龄的增加而增加,而骨量的丢失与血清钙、骨钙素的变化和骨质疏松密切相关。钙是人体中含量最多的矿物质元素。1988年我国营养学会修订的成人钙供给量每日800mg。骨骼钙保持动态平衡,在体内发挥极其重要的生理作用。钙的摄入不足,可引起许多疾病,尤其是老年人,若长期缺钙可出现骨质增生、骨质疏松、肩周炎、高血压等疾病。骨钙素是由成骨细胞产生和分泌的一种非胶原蛋白,由成骨细胞分泌后沉积于骨质细胞外,在骨代谢中起重要作用。血清中骨钙素水平的高低直接反映成骨细胞活性及骨的形成率。有人实验证实,血清中骨钙素水平随年龄的增长而下降,60岁以上者降低最为明显。本文所测结果与文献报道相一致。本文所测结果提示老人成骨细胞活性低下,虽没有明显的临床症状,但潜在骨量丢失、骨质疏松的危险因素。

(收稿:1997—01—13)

胸腰椎骨折并截瘫 48 例

湖南省常宁市中医院(421500) 周发禄

我院应用中西医结合方法治疗胸腰椎骨折并截瘫48例,取得了较好的疗效,现报道如下。

临床资料 (1)中西医结合组48例中男27例,女21例;年龄22~66岁;不完全截瘫28例,完全截瘫20例;压缩型骨折31例,屈曲旋转脱位17例;胸椎骨折20例,腰椎骨折28例;肌力为0级20例,1级28例。(2)西医组48例中男28例,女20例;年龄25~70岁;不完全截瘫29例,完全截瘫19例;压缩型骨折31例,屈曲旋转脱位17例;胸椎骨折22例,腰椎骨折26例;肌力为0级21例,1级27例。

治疗方法 1. 中医治疗:按中医辨证施治对早期、中期、晚期给予不同的中药,水煎服每日一剂。早期(1至15天内)宜活血祛瘀,疏通督脉。方药:当归15g,川芎15g,桃仁10g,红花10g,山甲8g,大黄8g,柴胡15g,天花粉15g,枳实6g,甘草6g。中期(半月后),宜温补脾肾。方药:熟地20g,山萸肉15g,枸杞子20g,补骨脂15g,菟丝子15g,杜仲15g,当归15g,附子10g,肉桂