

10g, 牛膝 15g。晚期(3 个月)后宜补肾益元。方药: 人参 15g, 山药 15g, 熟地 20g, 当归 15g, 杜仲 15g, 肉桂 15g, 枸杞子 20g, 黄芪 20g, 茯苓 15g。

2. 西医治疗: (1) 手术: 早期开放复位椎管彻底减压椎弓根钢板内固定术。(2) 西药: 早期脱水主要以甘露醇, 每日静滴 2 次, 每次 125ml。激素应用地塞米松 20mg, 加葡萄糖溶液静滴。止血药, 止血芳酸 0.6 加葡萄糖溶液静滴。广谱抗菌素预防感染, 常用氨苄青霉素 5g, 加液体静滴。神经营养药等辅助药物, 维生素 B₁ 100mg 肌注每日 1 次, 连用 1 个月, 三磷酸腺苷 40mg, 辅酶 A100u, 维生素 C 3g 加液体静滴, 每日 1 次, 连用 3 个月。

3. 本组单纯西医组仅采用上述西医治疗方法。

治疗结果 1. 疗效标准: 基本治愈: 瘫痪肢体肌力恢复达 5 级, 感觉正常, 恢复工作、劳动。显效: 在原肌力基础上提高 1 级。无效: 治疗前后无变化。2. 结果: 中西医结合组与单纯西医组基本治愈分别为 28 例, 6 例; 显效分别为 12 例, 8 例; 有效分别为 5 例, 13 例; 无效分别为 3 例, 21 例。总有效率分别为 93.7%, 56.2%。从 X 线片观察, 两组椎体高度恢复正常, 畸形及脱位已纠正。

讨论 1. 外伤性截瘫是伤及督脉, 而督脉为阳络之会, 督伤络阻, 气血逆乱, 故四肢不能活动。早期: 多属督脉损伤气滞血瘀, 经络阻滞, 故宜活血祛瘀, 疏通督脉。中期: 弛缓性瘫痪者多属脾肾阳虚督伤络阻, 阳气不能煦达, 宜温补脾肾。晚期原气耗伤者, 多属久病不愈耗伤气血, 宜补肾益元。

2. 手术治疗应用开放复位椎管彻底减压, 椎弓根钢板内固定术, 能达到使脊髓不受骨折的压迫, 并能减轻脊髓水肿。同时由于螺钉经椎弓根达到椎体, 使脊柱前中后都得到固定, 可以防止骨折伸展和旋转。另一方面使压缩的椎体恢复正常椎体的高度, 纠正了椎体前或向前突出畸形。

3. 甘露醇能使脊髓脱水, 减轻水肿, 氨苄青霉素防止尿路感染, 三磷酸腺苷、维生素 C、维生素 B₁ 及支持疗法都是恢复脊髓的营养药物。

(收稿: 1997-05-21)

手法复位小夹板固定 治疗科力斯氏骨折

江西省安福县人民医院(343200) 尹龙生

作者用手法整复小夹板外固定治疗 166 例科力斯

氏(Colles)骨折, 效果满意, 现介绍如下。

临床资料 本组 166 例中男 72 例, 女 94 例; 年龄 23~85 岁; 左侧 71 例, 右侧 95 例; 传达暴力 135 例, 直接暴力 31 例, 均为新鲜移位科力斯氏骨折。

治疗方法 1. 整复: 摄片诊断明确后, 对耐受疼痛较差和年龄较大的患者, 应在局部麻醉下进行复位。术者及助手按科力斯氏骨折常规操作, 在牵引的同时迅速尺偏掌屈使骨折对位后, 仍在维持牵引下手法尺偏掌屈位固定断端的同时, 将前臂和手掌缓慢的向前旋转 140°~170°, 然后回旋 30°~60°, 触摸骨折端已复位成功即可。

2. 固定: 外敷活血止痛消肿膏(自配米酒调成), 然后在掌侧放一纸压垫, 用四块塑形小夹板, 背侧掌侧超关节各放一块, 尺侧夹板与尺骨茎突平齐, 然后用 3 条布带捆扎固定于尺偏腕关节掌屈位 40°~60°之间。患肢悬吊于胸前, 嘱其开始作手指握拳功能锻炼。内服中药, 日 1 剂。每隔 1 周松开夹板和纸压垫, 检查并换一次外敷药, 4~5 周后拆除夹板。

治疗结果 本组 166 例, 在复位固定及拆除夹板后摄 X 线片检查, 对位对线优 139 例, 良 27 例。3 个月随访, 均无关节僵硬, 功能恢复满意。

讨论 科力斯氏骨折属伸直型桡骨下端骨折, 按以前的复位和固定方法, 在尺偏掌屈后, 即可完成复位过程。作者认为这样并没有使骨折端完全对位, 如在尺偏掌屈后, 将前臂和手掌向前旋转 140°~170°, 然后回旋 30°~60°, 这样才可使骨折端达到更满意的复位, 并能将其软组织归其位, 如伸肌腱和屈肌腱等。在外固定方面, 作者将以前在背侧和掌侧各置一纸压垫, 并用四块直形夹板固定的方法, 改为只在掌侧放一纸压垫, 用四块塑形夹板固定于腕关节掌屈位约 40°~60°之间。此改良的整复和外固定方法, 使患肢局部和整体的血运保持了良好循环, 不致于愈后出现软组织粘连及患肢功能障碍等情况, 解决了虽经按摩和药物薰洗等治疗, 还是有些患者很难完全甚至无法恢复其功能的问题。

(收稿: 1996-11-04)

中西医结合治疗肩 关节脱位

山东省武城县人民医院(253300)

牟光旭 徐洪明

我院采用中西医结合的方法治疗肩关节脱位, 效