

连接牵引绳至床的脚端,并经过小滑轮进行对抗牵引。牵引时间每天均在8小时以上,可分段或持续进行,牵引间隙最好仍卧床休息。第1周牵引重量每侧5~7kg,第2周每侧增至10~14kg(具体重量视本人体重及耐受情况而定)。总牵引时间为4周,4周后系腰围下床逐渐活动。

同时在牵引始5~7天给地塞米松10mg或丹参注射液16ml加入葡萄糖液中静滴,每日1次(急性发作时尤为适用)。牵引期给复方氯唑沙宗片,维生素B<sub>1</sub>片,维生素B<sub>6</sub>片口服,或给维生素B<sub>12</sub>针肌注。疼痛明显者酌情给芬必得等口服(均为常用剂量)。

**治疗结果** 疗效标准:治愈:腰腿痛消失,椎旁压痛并放射痛消失,活动自如,直腿抬高试验>70°;显效:腰腿痛消失,椎旁压痛并放射痛消失,脊柱活动度明显改善,直腿抬高试验在60°~70°之间;有效:腰腿痛减轻,椎旁压痛并放射痛减轻,脊柱活动度改善,直腿抬高试验30°~60°之间;无效:症状无明显改善,直腿抬高试验小于30°。

治疗结果:治愈169例,显效28例,有效12例。

**讨论** 本法用较轻重量,较长时间作骨盆牵引和适当应用药物,其机理是:(1)可使腰部制动,局部组织活动减少,从而得到很好休息;(2)缓解腰部肌肉痉挛,同时加服有肌肉松弛作用的药物复方氯唑沙宗片,进一步加强肌肉韧带的松弛,椎间隙扩大,有利于突出物全部或部分回纳;(3)恢复腰椎生理曲度,减轻椎间盘内压力,有利于改善局部循环和对神经根刺激,改变突出椎间盘与神经根的关系,以减轻或解除症状<sup>[1]</sup>;(4)早期应用适量地塞米松或丹参,有利于突出椎间盘及周围组织水肿的减轻或无菌性炎症的消退,减轻疼痛。且维生素B<sub>1</sub>、维生素B<sub>6</sub>、维生素B<sub>12</sub>均可以营养神经,有利于损伤神经根的功能恢复。

本法操作简单,安全有效,对病程短、年龄相对小、无椎管狭窄者效果尤好。

#### 参考文献

- 1.邵宣,许竞斌.实用颈腰痛学.北京:人民军医出版社 1994:225.

(收稿:1997-08-21)

## 拔V型针致股骨头骨折并髋关节后脱位一例

江西省玉山县中医院(334700) 廖顺才

王××,男,12岁,学生,(住院号129432)。于1994年4月5日因不慎摔伤右大腿部,拍片示右股骨干中上1/3骨折,经当地医院牵引保守治疗对位不佳而行V型针内固定术,术后断端对位对线良好,骨折愈合良好,行走自如。半年后当地医院在局麻下行拔针术,历时三个多小时,术后局部疼痛,切口愈合良好,嘱回家休养。患者术后一直不能下地行走,髋关节活动受限,屈曲50°,伸0°。于1995年6月求治本院。拍片提示右股骨干骨折愈合良好,右髋关节后脱位,股骨头后外侧骨折。入院后给予牵引作术前准备,在硬膜外麻醉下行切开复位骨块切除术,术中见股骨头向后脱位后外侧部分骨折,髋臼后外侧有部分缺损,有一小的骨折块,术中予以切除,头臼修整复位,髋臼上缘截骨取同侧髂骨块植骨增加髋臼包容,克氏针交叉固定术后髋人字石膏固定,术中顺利。

**讨论** 该患者骨折已愈合,术者对拔钉术中估

计不足,结果用三个多小时才将骨内针取出。估计导致损伤的原因可能是:术野解剖不清,在髋关节屈曲内收位施术,打拔器的套钉可能朝内错钩在股骨头的外沿部,强力打拔而致股骨头猛烈撞击髋臼上部致使骨折,股骨头失去骨性阻挡,随强力打拔使股骨头骨折并髋关节后脱位。

从本病例中吸取教训:(1)无论手术大小应认真对待,做好术前的思想和技术准备;(2)取股骨髓内针的套钩应朝外,以免损伤髋部的骨和软组织;(3)术后髋关节活动受限不能行走,由于未及时拍片等查明原因而延误病情,本来可用骨牵引等简单方法治疗,未能使用,致使病情复杂化并给关节功能恢复带来困难。拔髓内针致股骨头骨折并髋关节脱位,在临床上实属罕见,应引以为戒。

(收稿:1995-08-15)