

置表浅,纸垫及夹板外固定作用力直接,固定后不易再移位,可以不用穿针固定。后踝骨折因复位后不易稳定故需穿针固定。应先于内外踝整复固定之前,因内外踝固定后踝穴相对固定。后踝就很难达到解剖对位。

参考文献

1. 张安桢,武春发. 中医骨伤科学. 北京:人民卫生出版社

1988: 175.

2. 岑泽波,朱云龙. 中医正骨学. 北京:人民卫生出版社 1993: 181~183.

(收稿: 1998-01-20)

体外平行放置定位法在带锁髓内针术中的应用

广州中医药大学附属骨伤科医院 (510240)

林一峰 何铭涛 黄树开 魏国强

胫腓骨、股骨骨折使用带锁髓内针固定,是目前国内外广为应用的一种术式,但对远段锁扣栓的固定,仍然离不开 X 线透视下定位,对医务人员损害较大。同时,对缺医少药的广大城乡难以普及。我们应用“体外平行放置定位法”能较好地解决上述难题,取得较满意的效果。特报告如下。

临床资料

本组 16 例,男 12 例,女 4 例;年龄 21~68 岁;骨折类型:胫骨干横断型骨折 7 例,斜型骨折(包括粉碎性骨折) 9 例,其中胫腓骨双骨折 9 例。

治疗方法

麻醉成功后取仰卧位,常规消毒铺巾,闭合或切开复位,应用 AO/ASIF 器械,按常规方法打进免扩髓钛金属带锁髓内针一枚(下简称“内针”),装配好插入手

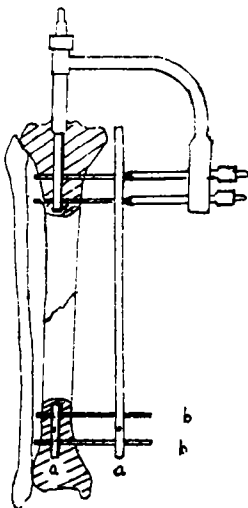
把,取同一型号的另一带锁髓内针(下简称“外针”)于患小腿内侧皮外与“内针”平行放置(见附图),分别在插入手把近、远侧瞄准孔内插进配套的钻袖和套管针,此时“内针”与“外针”近段的 2 个交锁孔将在相同平面,再用相应钻头依次穿过“外针”交锁孔钻透骨皮质,穿过“内针”交锁孔钻透外侧骨皮质,然后选用合适钻头,垂直于“外针”,平行于插入手把瞄准孔内的原钻头方向,钻出相应远端的 2 个锁扣栓隧道。依次由远至近拔出钻头,装配好合适的锁扣栓。术毕。

治疗结果

本组 16 例中,除 2 例中下段骨折折线位置较低,远段只作一个锁扣栓固定外,其余 14 例均作 2 个锁扣栓固定。共 30 个锁扣孔一次成功占 28 个,准确率为 93.3%,不成功 2 孔,后经使用 X 线透视下重新装配成功。平均完成一个钻孔时间约为 5 分钟,这与术者既往未采用该法的 20 例比较,平均每孔节约时间 30 分钟。

讨论

带锁髓内针的远段锁扣孔钻孔操作是该类术式的难点,按 AO/ASIF 所推荐的操作^[1],必须在 X 光透视下进行,认为髓内针击入髓腔时,会发生弯曲、扭转变形,导致钻孔不准。本组应用体外平行放置定位法,经 16 例实践证明,髓内针并无变形,因采用瑞士产的非髓髓型实心髓内针具有较强的抗弯,抗扭力,且骨折后,骨干失去连续性,故不可能对髓内针产生足够大的弯曲扭转应力。而且,我们在选针时,一般选取针的周径比骨髓腔略小的型号,因而在锁扣孔钻孔时,30 个孔有 28 个一次钻孔成功。另 2 孔欠准确,究其原因,是术者最初经验不足,钻头方向未能按要求摆正所致。因此,笔者体会在钻远段锁扣孔时,按要求摆正钻头方向,也是成功的关键所在。



a. 带锁髓内针, b. 钻头
附图 体外平行放置图

当然,在 X 线透视下进行手术操作,无疑将增加手术的准确度,然而,长期接触放射线,对骨科大夫的损害也是不容忽视的。本组采用体外平行放置定位法,不但能增加钻孔的准确度,而且大大减少 X 线对病人和医务人员的损害,因此我们认为此法颇有推广价值。

参考文献

1. 荣国威,翟桂华,刘沂,等译.骨科内固定.第3版,北京:人民卫生出版社 1995:208~256.

(收稿:1997-12-01)

手法配合中药治疗膝关节骨关节病

北京针灸骨伤学院(100015)

黄 沪 王庆甫

膝关节骨关节病是中老年人的一种常见病、多发病,以膝关节疼痛、活动不利及膝关节畸形为主要临床表现。我们自 1992 年 3 月~1994 年 2 月应用推拿按摩手法配合中药内服外治治疗本病,取得了较好的疗效,现报告如下。

临床资料

本组 69 例,男 24 例,女 45 例;年龄 45 岁~74 岁,左侧 17 例,右侧 18 例,双侧 34 例,共 103 个膝关节,病程 3 月~15 年;继发于髌骨无移位骨折者 1 例,侧副韧带损伤者 4 例,膝内翻畸形者 3 例,其余均无明显诱发因素。

病例选择按《黄家驹外科学》中的诊断标准^[1],根据临床症状、体征及 X 线表现,同时排除其他关节疾病后确定诊断。在所有 69 例 103 个膝关节中,膝关节均有疼痛,其中静止痛 97 个关节,膝关节积液 57 个关节,关节活动不利 79 个关节,关节屈曲畸形 47 个关节,所有病例 X 线片均显示有不同程度的骨质增生、关节间隙狭窄及关节软骨下骨质硬化,部分病例有关节软骨下骨质囊性改变。

治疗方法

1. 中药治疗 所有病例疼痛发作期以祛风散寒除湿,活血通络为主治疗,方用独活 10g 桑寄生 20g 秦艽 10g 云苓 10g 当归 10g 威灵仙 10g 川芎 10g 防风 10g 牛膝 10g 杜仲 10g 鸡血藤 15g。水煎服,每日一付,连服 7~10 付。疼痛较甚者加川乌、草乌各 3g,王不留行 10g;关节积液明显者加泽泻 10g,猪苓 10g。疼痛缓解后用六味地黄丸或肾气丸调理以巩固疗效。同时,在疼痛发作期应用艾叶 30g 泽兰 30g 桂枝 15g 透骨草 30g 伸筋草 30g 川椒 15g 煎水熏洗以祛风散寒,活络止痛,每日熏洗 2~3 次,每次 15~20 分钟,外洗药每付药可重复使用 2~3 天,每次使用后煮开留备下次使用,2~

3 天后再换用新药。

2. 推拿按摩治疗 采用传统推拿按摩手法治疗,每日或隔日一次,10 次为一疗程,一般治疗 1~3 个疗程症状体征即可缓解或完全消失。如经 2 个疗程治疗症状无改善则视为无效,改用其它方法治疗。具体推拿手法如下:第一步为循经放松按摩,沿足三阴三阳经走行路线分别由近端向远端按揉或推、擦 5~10 遍,着力点应深达肌肉深部,用力强度以病人有酸胀或发热等得气感为度;第二步为髌周按摩,即用拇指或掌根按揉髌骨周围的软组织,特别是股四头肌肌腱及髌韧带两侧缘及其附着点,按揉时只按揉局部软组织,应避免挤压髌骨,以免加重髌股关节软骨的损害。按揉强度以病人有酸胀痛感而能忍受为度;第三步为点穴按摩,即用拇指点按膝部经穴、经外奇穴及阿是穴,重点点按血海、梁丘、委中、委阳、承筋、内外膝眼、鹤顶等经穴及经外奇穴,阿是穴常位于膝后侧的肌肉起止点处,如腓肠肌内、外侧起点、比目鱼肌起点等,点穴时应使指力透达深部,使病人出现与原疼痛相似的酸痛为“得气”,得气感应以病人能忍受为度,每穴点按揉 5~10 秒钟即可,过长反会出现疼痛加重的反应;第四步为被动屈伸膝关节,即使膝关节尽力屈曲至最大限度后再持续加压保持膝关节于最大屈曲位 1~2 分钟,然后将膝关节尽量伸直至最大限度后再持续加压维持膝关节于最大伸直位 1~2 分钟后结束手法。一般手法后患者即觉患膝烘热轻松感,部分病人疼痛当即缓解或减轻。

3. 功能锻炼 功能锻炼的目的主要是增加股四头肌的力量及增加关节的活动范围,从而增强膝关节的代偿能力,保持膝关节的稳定。增加股四头肌力量的锻炼方法包括股四头肌舒缩活动、伸膝抬腿、蹬空增力及骑马蹲裆式等方法。增加关节活动度的锻炼方法包括跪坐压腿、扶物下蹲及伸膝压膝等方法,增加关节活动