

肌的边缘在锁骨上及肩峰处褥式缝合修复。闭合切口。术后即可作小幅度肩关节活动。三角巾悬吊 2 周后,可渐进性作肩关节各方向的活动。6~8 周取出钢丝张力带。

### 治疗结果

术后随访~3 年。疗效评定:优:术后无痛,无畸形,肩关节功能恢复正常,X 光片示肩锁关节位置正常、锁骨喙突间距正常;良:劳累后有不舒适感,无畸形,活动度正常,X 光片示肩锁关节间隙比正常宽 3mm 以内、喙突锁骨间距增大 3mm 以内;差:活动后疼痛明显,外观畸形,肩活动受限,X 光片示肩锁关节半脱位或全脱位。结果本组 32 例中,优 30 例,良好 2 例,无 1 例差。未出现合并症。

### 讨论

1. 肩锁关节脱位整复容易,但固定难。由于锁骨受胸锁乳突肌、颈阔肌及斜方肌的牵拉向上移位,肩峰受前臂重力作用向下移位。应用闭合复位外固定术及单纯交叉克氏针内固定,都会由以上两种剪力的持续作用逐渐产生半脱位或全脱位。术中将肩锁关节解剖复位后,应用钢丝张力带内固定能克服肩锁关节间的剪力,形成一持续性压迫锁骨外端的力,能使肩锁关节面对合紧密、牢固,且为修补的肩锁韧带、关节囊、肌筋

膜、肌肉的修复创造良好的条件。

2. 肩锁关节的稳定性依据:(1)关节囊及其加厚部分形成的肩锁韧带;(2)三角肌及斜方肌的腱性附着部分;(3)喙突韧带的锥状韧带及斜方韧带,由喙突至锁骨。此两韧带对维持肩锁关节的稳定性甚为重要,如两韧带完整,只能引起肩锁关节半脱位,而完全脱位多伴有此两韧带的断裂<sup>[1]</sup>。也有人认为三角肌和斜方肌的撕裂是决定脱位或半脱位的因素<sup>[2]</sup>。我们术中只作肩锁韧带、关节囊及斜方肌、三角肌的修复,不作喙突韧带修复或重建术。经随访 1~3 年,未出现半脱位或全脱位。

3. 1992 年以前,我们应用保守方法治疗此类损伤往往以失败告终;切开复位交叉克氏针内固定术,术后出现半脱位病例。以上两种方法外固定时间长,肩关节功能恢复不满意,尤其年龄大的病人。我们认为应用钢丝张力带固定治疗新鲜重度肩锁关节脱位,手术方法简单,操作安全,术后功能恢复良好,疗效满意。

### 参考文献

1. 郭世绂. 临床骨科解剖学. 第 1 版. 天津:天津科学技术出版社, 1988, 416
2. 王桂生. 骨科手术学. 北京:人民卫生出版社, 1982. 276.

(收稿:1997-09-21)

## 持续牵引加垫枕法治疗胸腰椎压缩性骨折

李 建 邢金明

浙江省桐庐县中医院 (311500)

笔者采用持续牵引加垫枕法治疗胸腰椎压缩性骨折安全可靠,疗效满意,介绍如下。

### 临床资料

本组 37 例中男 19 例,女 18 例;年龄 18~62 岁。病程最长 1 周,最短 2 小时。X 线片表现:所有病例 X 线片显示椎体不同程度出现楔形,扁平形,一侧压缩改变,其中 22 例椎体压缩 1/2 或 1/2 以上,损伤部位:胸腰段同时受累 23 例,单纯胸椎或腰椎受累 14 例;6 例病人伴有损伤部位平面以下出现不完全性的运动,皮肤感觉障碍和肠麻痹症状。

### 治疗方法与结果

本组 37 例均采用持续牵引加垫枕法。牵引用具采用浙医械准字(94)356303 杭州思维电子有限公司研制的袖珍式腰椎牵引器。腰椎牵引者平躺在硬板床上,将牵引器固定在脚部方向的床板(框)或床架上。胸、腰

围缚带穿在患者的身上并扣紧,胸围的牵引带系在床头上,腰围的牵引带套在牵引钩上。往复拉动牵引杆的绳牵,即可自动牵引至患者本人感受适宜为止,需结束牵引时,拉动复位杆的绳索,即可松开牵引力(病人可自行使用)。随势牵引后骨突处加垫逐渐增高,高度可达 15cm,2 小时放松一次,在护理人员指导下定时翻身。

持续牵引加垫枕要求维持 2 周,2 周后必须坚持进行腰背肌功能锻炼。

疗效标准以国家中医管理局(1995-01-01)颁发疗效评定为准。37 例病人均基本治愈。复查 X 线片原有压缩改变椎体均恢复程度达 1/3 以上。

### 讨论

胸腰椎压缩性骨折多数发生在下部胸椎和上部腰椎。由于胸腰段脊椎活动最大,骨折损伤也较为常见,

据有人统计发生于胸<sub>12</sub>~腰<sub>2</sub>之骨折约占胸腰段脊椎骨折 65~67%。作用于脊柱的暴力主要可分解为纵向或横向两个分力，而造成胸腰椎压缩性骨折的主要暴力为纵向分力（或称垂直分力）是沿脊柱长轴传导的挤压力量，这种力量超过椎骨的抗压能力，就能造成脊柱的挤压性骨折，而发生脊柱脱位较少。当然，哪一个分力将起主要作用视暴力大小，来自何方和受伤时病人的体位有关。临床上所受伤势轻重不同，椎骨压缩程度也不一样，故治疗亦各不相同，但主要治疗目的纠正脊柱后凸畸形，避免使后部软组织的张力增加，易产生慢性劳损；恢复椎间关节面方向改变而导致后关节紊乱和日后退化性关节炎。因此，治疗着眼于矫正畸形，恢复椎间关节的正常关系，消除软组织劳损的潜在因素，并为软组织和骨折修复创造适宜的条件。

持续牵引加垫枕法合牵引和垫枕二种治疗作用为

一体，在尽早恢复脊柱正常功能中起到了满意的治疗效果。持续牵引既能整复骨折和维持复位后的位置又能防止与矫正关节畸形，能使椎间隙增大，减低其内部压力，骨折处血肿对椎旁交感神经的刺激，又能解除肌肉痉挛与疼痛。垫枕逐渐加高，避免由于施用暴力所带来一些预想不到的后果，加大了脊柱背伸，前纵韧带内收缩变为紧张，与韧带附着在一起的被压缩的椎体前部有可能恢复其压缩前的外形。从 37 例病人治疗结果分析中看出：40~62 岁 25 例中老年人均能承受这种治疗方法，37 例病人中 X 光片均显示不同程度地恢复其原有压缩改变，6 例病人其伴有损伤平面以下出现不完全性的运动，皮肤感觉障碍和肠麻痹症状全部消失。总之运用持续牵引加垫枕法治疗胸腰椎骨压缩性骨折，患者使用方便、易于接受，安全可靠，疗效满意。

（收稿：1998-01-15）

## 膝关节退行性骨关节病的治疗

金 甬 万全庆\*

浙江省宁波市中医院（315010）

运用养血活血、内外结合治疗膝关节退行性骨关节病，取得满意疗效，现介绍如下。

### 临床资料

1. 80 例中男 27 例，女 53 例；平均年龄 64 岁。右膝 49 例，左膝 31 例。随机分为两组，治疗组为 60 例，对照组为 20 例。

2. 临床表现：膝关节开始活动时痛，上下楼梯时特别明显，稍活动以后症状可减轻，负重和活动多时疼痛又会加重。并伴有关节肿胀，僵硬，部分患者因病久而出现股四头肌萎缩，关节活动明显受限。

3. X 线表现：可在髌骨后上角或后下角，胫骨平台一侧或两侧见有骨质增生，胫骨髁间隆起变尖，部分患者可见膝关节内侧或外侧间隙部分区域狭窄。

### 治疗方法

1. 治疗组：采用养血活血为基本组方，药物组成为：生黄芪 30g，当归 10g，赤白芍各 20g，泽兰 10g，川桂枝 10g，怀牛膝 15g，桑枝 15g，清甘草 5g。肾虚者加鹿角胶、仙茅、仙灵脾；风湿者加海风藤、防风、川独活、细辛；寒胜者加麻黄、小茴香、附片；痛甚者加炙川乌、炙草乌；湿胜者加防己、苍术、海桐皮；湿

壅化热者加黄柏、知母。日服一剂，早晚二服。

治疗组同时外用中药薰洗，组方：羌活 10g，独活 10g，川乌 10g，草乌 10g，海桐皮 10g，莪术 10g，透骨草 10g，路路通 10g，艾叶 10g，王不留行 10g，三棱 10g。把药物加水后加热煮沸 20 分钟，先用热气薰蒸膝部，待水温稍减，用药水热敷患膝，每次 15 分钟，每天 3 次。

2. 对照组：内服消炎痛片，每日 3 次，每次 50mg。外用双氯芬酸钠乳膏外搽患处，每日 3 次。

两组患者治疗以 15 天为一疗程，治疗二疗程。治疗期间注意休息，避免过度负重，避风保暖。

### 治疗结果

疗效标准：根据 1995 年 1 月 1 日实施的中华人民共和国中医药行业标准《中医病证诊断疗效标准》，显效：膝关节肿胀疼痛消失，关节活动正常。好转：关节肿痛减轻，活动功能改善。未愈：症状无改善，并出现关节僵硬。治疗两疗程后疗效显示，治疗组：显效 19 例，有效 36 例，未愈 5 例，有效率达 91.7%。对照组：显效 2 例，有效 11 例，未愈合达 7 例，有效率 65%。两组疗效有显著差异。