

• 短篇报道 •

跖骨头骨软骨病 12 例

宋业良 邓中虎

山东省威海市文登中心医院 (264400)

跖骨头骨软骨病又名 Freiberg 氏病, 临床上比较少见。本文结合我院所见 12 例病人, 分析其诊断与治疗方法。

临床资料 本组 12 例, 均为女性, 年龄 9~17 岁, 平均 12.6 岁。从事长时间站立工作的 6 例。病变发生部位: 在第二跖骨头的, 右足 9 例, 左足 2 例; 右足第三跖骨头的 1 例。症状与体征: 均有前足相应跖骨头部位的疼痛, 病变处的跖趾关节背处可触及粗大、高低不平的跖骨头, 有压痛, 纵向按压或叩击相应的趾端, 跖趾关节处有疼痛, 跖趾关节呈过伸位的 8 例, 足弓较低且横弓松弛的 10 例。X 线检查: 显示早期病变的 2 例, 中期病变的 8 例, 晚期病变的 2 例。

治疗方法 早中期病变的行保守治疗, 减少站立和走路, 用足垫将足心垫高以减轻对病变跖骨头的压力, 口服消炎镇痛药物, 辅以理疗, 改善局部血液循环。晚期的患者行跖骨头切除。

治疗结果 经随访 8 个月~1.5 年, 碎裂的骨骺逐渐重新融合; 疼痛消失的 7 例; 1 例出现关节退行性变。晚期患者随访 1 年, 2 例仍有轻度疼痛和病变趾背伸及跖屈无力。

讨论 跖骨头骨软骨病多见于青少年女性, 偶见于成年。坏死常发生在第二跖骨头, 偶见于第三跖骨头。根据 X 线检查, 可分为早、中、晚三期: 早期表现为跖骨头骨骺致密, 边缘不齐; 中期为骨骺碎裂, 关节间隙增宽; 晚期关节腔变窄, 变平, 骨质硬化, 关节内有游离体, 出现退行性关节病变。临床上根据分期而采取不同的治疗方法: 早中期行保守治疗, 晚期行病变的跖骨头切除。由于病变的早期, 症状与体征不典型, 很容易误诊, 而导致跖骨头严重碎裂出现关节退行性改变。晚期病变的, 即使行手术治疗, 效果也不甚满意, 本组 2 例遗留不同程度的后遗症。所以, 应提高对本病的认识, 早期治疗, 才能取得较好的疗效。

(收稿: 1997-09-21)

综合治疗腰椎间盘突出症

任 愿 梅永平 董新建 高 旭 张平利

陕西省森林工业职工医院 (710300)

我院应用非手术疗法治疗腰椎间盘突出症 285 例, 效果满意, 报告如下。

临床资料 285 例中男 164 例, 女 121 例; 年龄 18~71 岁; 有明显腰扭伤史者 87 例; 病程 1 天~23 年; 部位: L₂₋₃4 例, L₃₋₄9 例, L₄₋₅148 例, L₅S₁96 例, L₄₋₅~L₅S₁23 例, L₃₋₄~L₅S₁5 例; 在入院前均经临床检查确诊并经 X 线或 CT 扫描排除其它脊柱疾患。

治疗方法 (1) 全部病例均卧床休息, 如需下床活动系好腰围后方可。(2) 应用胸带骨盆对抗牵引, 患者取俯卧或仰卧位。(3) 手法推拿: 一般在牵引结束后, 也可根据病情在牵引状态下行双手重叠按压。手法可采用掌、拇指揉法及滚法交替进行。同时配合斜扳法、俯卧按腰扳腿法或坐位旋转扳法。(4) 腰硬脊膜外阻滞。(5) 功能锻炼。

治疗结果 治愈: 症状消失, 腰部活动正常, 腰肌痉挛消失, 腰椎侧弯纠正, 直腿抬高及仰卧挺腹试验均阴性, 能恢复正常工作者 232 例; 好转: 症状大部分消失, 肌肉痉挛消失, 直腿抬高试验可达 60°, 挺腹试验阴性者 40 例; 无效: 经治疗无明显好转者 13 例。

讨论 卧位时椎间盘内压最低, 有利于突出过程的停止及修复, 有利于神经根消除水肿。腰椎牵引亦可使椎间盘压力减低、间隙增大、后纵韧带紧张, 有利于突出椎间盘不同程度回纳。再配合推拿手法, 不但使腰椎产生明显的空间位置改变, 而且也能使神经根移位, 减轻或消除了突出物对神经根的压迫。药物注入硬脊膜外腔直接作用于神经根与周围组织, 可起到类似液体剥离的作用。

(收稿: 1997-05-21)

麻醉松解术治疗冻结肩

蔡性仁

江苏省常熟市第六人民医院 (215500)

我院自 1975 年至 1995 年共收治冻结肩 480 例,

均在麻醉下行松解术，疗效满意，现报告如下。

临床资料 480 例中，女 260 例，男 220 例；年龄 35~70 岁；病程 2 月~5 年。一般无外伤史。

治疗方法 1. 麻醉方法：我院曾用硫苯妥钠、氯胺酮全麻。1985 年改用颈肌间沟臂丛麻醉法，剂量 1.0%~1.5%利多卡因 20ml。2. 术前检查：术前常规 X 线摄片，排除肩关节骨性病变。3. 松解方法：患者仰卧于手术台上，术者一手扶患肩，一手握患肢前臂先慢慢上举，在此过程中可听到肩关节周围有明显撕裂声，上举达 180°。再嘱患者侧卧位，患侧在上，将患肩 upper 肢后伸屈曲，手指达到对侧肩胛下角，然后再将患肩 upper 肢伸直，作肩关节环绕活动前后数次。术后卧床 24 小时，患肢外展上举位，以后即开始肩关节功能锻炼。

治疗结果 疗效评定标准：痊愈：经麻醉松解术后 1 个月，患肢上举达 180°，后伸屈肘手指可触及第 12 胸椎棘突者；好转：经松解术 1 个月，患肢上举达 160°，后伸屈肘手指可触及到腰骶部者；无效：上举达不到 120°，后伸屈肘手指触不到骶椎者。结果：480 例中，经一次松解术 1 个月后随访痊愈 420 例，好转 55 例，无效 5 例。

体会 冻结肩是中老年人骨伤科临床上的一种常见病，目前虽有针灸、理疗、推拿、封闭等等治疗方法，但疗效慢，疗程长。麻醉松解术是在无痛情况下将肩周的粘连拉开，从而有效地解除活动受限。此法经我院 480 例实践证明，疗效快，效果好，无副作用及损伤，是治疗冻结肩较理想的方法，适合各基层医院开展。

(收稿：1997-12-01)

Ender 针治疗胫骨骨折 29 例

史 勇 阿许库

新疆乌苏市人民医院 (833000)

我院自 1993~1995 年间收治胫骨骨折 42 例，其中用 Ender 针固定 29 例，无一例发生骨不连及畸形愈合，取得满意疗效，现报道如下。

临床资料 本组 29 例中男 21 例，女 8 例；年龄 14~91 岁；胫骨上 1/3 骨折 9 例，中 1/3 骨折 7 例，下 1/3 骨折 13 例；粉碎性骨折 11 例，合并腓骨骨折 23 例，开放性骨折 7 例。

治疗方法 在腰麻下先在骨折部位作 4~6cm 长的弧形切口，尽量不剥离骨膜，将骨折端的瘀血块及附着软组织用刮匙刮尽，在胫骨结节两侧旁 2cm 处各

取一 1.0cm 长的切口或分别在内、外踝顶点偏上 1cm 处做 1cm 长的切口，切开筋膜及骨膜，用 4 号钻头倾斜 45°钻开骨皮质形成一 2~3cm 的骨槽，插入预先选择好的 Ender 针。将双针调整至侧位，观针尾高低角度一致，然后徐徐打入，达骨折端时，见双针均在髓腔内，直视下用骨膜剥离器撬拨骨折端复位，继续将针打入并通过骨折端内，针尾留 0.5cm 埋入皮下。骨折复位满意、固定稳定后，用盐水冲洗。术后用林可霉素及青霉素预防感染。

患肢常规用石膏托外固定，置于 Braun 架上。2 天后开始自动抬举下肢及在床上进行股四头肌练习。12~14 天后，根据切口情况拆线，并更换为不包括膝关节的小腿石膏管型。2 周后，逐渐下床扶拐进行功能锻炼。5~6 周后拆除石膏，并摄片复查。术后 8~18 个月拔除内固定针。

治疗结果 本组 29 例无一例输血，手术切口均一期愈合。随访 1~2 年，全部患者无功能障碍，无延期愈合、骨感染、畸形愈合。

讨论 本法适用于青年至老年的胫骨干上、中、下三分之一处之横或斜形骨折、斜面较短的螺旋形骨折、骨块较大的粉碎性骨折。注意事项：(1) Ender 针自两侧进针，针体凸面方向常偏后，一根针凸面指向后内侧，另一根指向前外侧，使力的方向在胫骨的冠状面上；(2) Ender 针进针点在胫骨结节两侧旁 2cm 或在内、外踝顶点偏上 1cm 处，如过高或过低均易进入关节腔造成劈裂骨折，影响关节活动，引起疼痛；(3) 针尾在皮下处留置 0.5cm 左右，过长则刺激周围软组织产生疼痛；(4) 术中进行时应避免发生劈裂骨折，用钻头打孔时先垂直进入骨皮质后再倾斜 45°进入 2~3cm，不宜粗暴进针，进针困难时要根据情况调整针尖弧度，避免形成假道。

(收稿：1996-04-24；修回：1996-09-18)

足蹬手拉整复肘关节脱位

陈金兰 刘西乾 段永壮

河南省新乡医学院第一附属医院 (453100)

作者从 1988~1997 年，在无麻下用足蹬手拉的方法整复肘关节脱位 256 例，均一次复位成功，特报告如下。

临床资料 256 例中男 185 例，女 71 例；年龄 12~65 岁；左肘 99 例，右肘 157 例。跌倒伤 175 例，撞