

丝钉固定及缝合固定。

对新鲜半月板损伤及损伤较轻,采取修补术,尽早予以保留。对陈旧性损伤,大部分采取切除术。

治疗结果 本组随访时间最长的 9 年,最短 3 年。术后关节稳定,抽屉试验阴性,无痛,膝伸屈正常者 8 例,活动范围在 $10^{\circ}\sim 120^{\circ}$ 之间者 1 例,可做一般体育活动,均能胜任原工作。1 例因心脏病 40 天死亡。切除半月板 6 例中,术后 7 年 1 例发生膝退行性改变,而健侧未见发生,保留损伤半月板的 5 例中,4 例未见不稳定及膝痛。

讨论 膝关节三联征患者行前交叉韧带及内侧副韧带的重建术,取材和重建方法甚多,我们首先考虑功能恢复,尽力减少膝关节附近的创伤,故采用腓肠肌腱膜,离膝关节远,创伤小,功能恢复快。术后伤肢石膏托制动,应使膝屈曲 $130^{\circ}\sim 145^{\circ}$,为术后早期功能锻炼,防止股四头肌挛缩,招致膝关节强直的有效方法。

(收稿:1995-10-06)

综合治疗颈椎病 180 例

张雪丽

内蒙古医学院第二附院(呼和浩特市 010030)

我院综合治疗颈椎病 180 例,收到良好效果,现介绍如下。

临床资料 本组 180 例中男 96 例,女 84 例;年龄 20~40 岁 86 例,40 岁以上 94 例;外伤史 27 例,长期伏案工作 102 例,受凉受累 35 例,不明原因 16 例;病程 2 个月~10 年,平均 3 年。

颈椎 X 线片:颈椎生理弧度消失变直 147 例,颈椎反曲现象 48 例,颈椎折曲现象 45 例,颈椎呈轻度 S 形弯曲 61 例,颈椎成角现象 16 例,颈椎间后缘连线中断 68 例,颈椎轻微前后滑脱 24 例。

颈椎 CT: $C_{3,4}$ 纤维环膨出者 18 例; $C_{4,5}$ 纤维环膨出者 42 例,间盘疝者 23 例; $C_{5,6}$ 纤维环膨出者 69 例,间盘疝者 39 例; $C_{6,7}$ 纤维环膨出者 51 例,间盘疝者 27 例。伴椎管狭窄者 2 例,伴轻度后纵韧带钙化者 2 例。

颈椎 X 线片,CT 同时排除颈椎结核、肿瘤及其它化脓病变。椎动脉造影:椎动脉狭窄、扭曲 43 例。脑彩超:椎动脉硬化 39 例。肌电图:右侧或左侧上肢神经根不同程度病损 63 例。

治疗方法 1. 颈椎牵引:患者仰卧位,颈牵引套固定颈部,悬持重量从 2.5kg 开始,待患者适应后,逐渐

加至 5kg,每日 2 次,每次 30~45 分钟,2 周为 1 疗程。

2. 多功能肌肉、神经电脑治疗仪:以 10cm^2 大小电极置颈椎两侧,频率 3900~4050Hz,20 分钟,每日 1~2 次,2 周 1 疗程。

3. 运动疗法:仰头抬臂,协调平衡。(1)颈部运动:模仿龟蛇样探头,前屈后伸 10~15 遍,然后左右侧弯,旋转运动,同时进行静力性肌肉收缩,舒张 10~15 遍,(2)肩部运动:在生活活动范围内,做前屈后伸,外展内收,内旋外旋,每次 15~20 分钟,每日 1~2 次,持之以恒。

治疗结果 疗效判定标准:优:症状体征完全消失;良:症状基本消失,体征阴性;可:症状明显减轻,部分体征阴性;差:症状稍缓解,体征无变化。结果属优者 87 例(48.3%),良 69 例(38.3%),可 18 例(10%),差 6 例(0.3%)。

讨论 颈椎牵引可调节恢复椎内平衡,使椎间隙增宽 1.5~2cm,椎间孔变大,纠正颈椎节段不稳,重建颈椎新的力学平衡,恢复颈椎正常生理曲度。

多功能肌肉、神经治疗仪,采用仿人体肌纤维动作电位波形,通过电极作用于人体表皮肌肉。神经的运动点病灶。增强其局部淋巴血液的循环,有效缓解和消除肌肉紧张痉挛,减轻神经根的炎性水肿,改善脊髓及颈椎的血液供应和营养状况,延缓并减轻椎体及关节囊韧带的变性过程。同时改善局部及全身钙等代谢和植物神经功能,促进全身血液循环,增强局部组织的新陈代谢,达到局部解痉镇痛目的。

运动疗法增强肌力,增进脊柱周围肌群的外在活力,从而增强颈部深层韧带、椎间盘及脊柱各关节的稳定性,改善局部血液循环,起到有效的保护作用,达到解痉、镇痛、消炎的功能。

(收稿:1995-10-06)

中西医结合治疗腰椎间盘突出症 120 例

彭诗雄

湖北省仙桃市第一人民医院(433000)

笔者从 1993 年 10 月~1995 年 8 月,采用按摩配合骶管封闭治疗 120 例腰椎间盘突出症,现报告如下。

临床资料 诊断依据依 CT、临床体征、症状相结合。120 例中男 62 例,女 58 例,年龄 42~62 岁;病程 10 天~10 年。

治疗方法 1. 按摩理筋手法:患者俯卧,术者以掌