

一方面钢针因应力集中骨质吸收而摇动, 另一方面可引起皮肤疼痛及炎症, 在使用中应引起注意, 具体注意事项如下: 穿针时应将皮肤拉向髂嵴的外侧, 并使钢针尽量贴近内板进入; 捆绳的力点尽量向下距髂嵴越近越好, 以减少钢针的拉动以及对皮肤的压迫; 穿针部位每日消毒 2 次, 无菌敷料包扎; 为预防感染, 可在术后 3 天及拔针前 1 天酌情应用抗生素。

#### 参考文献

1. 沈金根. 外固定架治疗骨盆骨折脱位的计算机分析. 上海生物医学工程通讯, 1995, 1: 20

(收稿: 1996-02-06)

## 改良骶管注射加 手法治疗腰椎间盘突出症

王洁伟

山西省运城盐化局医院 (044000)

自 1992 年 5 月以来, 采用改良骶管注射, 配以手法治疗腰椎间盘突出症, 收到满意效果, 现将资料较全的 98 例报告如下。

**临床资料** 本组 98 例中男 62 例, 女 36 例; 年龄 22~58 岁; 病程 56 天~8 年; L<sub>4/5</sub> 椎间盘突出者 52 例, L<sub>5/S<sub>1</sub></sub> 椎间盘突出者 46 例。本组患者均有腰痛, 下肢放射痛, 直腿抬高试验阳性, 经 CT 证实有椎间盘突出, 无椎管及侧隐窝狭窄存在。

**治疗方法** 1. 注射: 药物: 2% 利多卡因注射液 10ml, 维生素 B<sub>1</sub> 注射液 100mg, 维生素 B<sub>12</sub> 注射液 500μg, 醋酸氢化泼尼松 75mg。病人取俯卧位, 下腹部垫一薄枕, 骶尾部常规皮肤消毒, 铺盖洞巾, 操作者戴手套, 用 7 号针头垂直穿刺皮肤, 直达骶裂孔, 改与脊柱 45° 方向进入骶管部硬膜外腔, 有韧带突破感。骶裂孔穿刺成功后, 回抽无血及脑脊液, 缓慢注射药物。注药过程中要反复回抽。注毕嘱病人平卧 1 小时。一般注射后 5~10 分钟病人感觉会阴部及双下肢出现热、酸胀、麻木感, 1 小时后此种感觉逐渐减轻, 可开始行手法治疗。

2. 手法: 病人俯卧位, 全身放松, 上下各一助手进行对抗牵引, 持续约 5~10 分钟。(1) 按揉理筋: 医者自 L<sub>1</sub> 顺序向下按揉至患侧臀部及大腿的后侧, 再依次按揉环跳、承扶、委中、承山等穴, 以使腰及臀部肌肉放松。反复 3~5 次后, 术者用拇指按压腰及臀部的压痛点, 上下左右弹拨, 速度由慢到快, 力量由轻

至重, 持续 10 分钟。(2) 旋转后伸: 病人侧卧位, 患侧在上伸直, 健侧屈曲放松, 术者一手置于腰部的痛点 (或椎间盘突出的间隙), 另一手抱扶患者下肢, 进行顺时针方向旋转, 每旋转 3~5 圈, 用力尽量过度后伸 1 次, 进行 4~5 次。(3) 滚揉放松: 病人俯卧位, 术者双手自 L<sub>1</sub> 两旁始至双下肢跟部, 自上而下进行数次滚揉, 手法即告结束。病人平卧休息 30 分钟。

一般每周治疗 1 次, 4 次为 1 个疗程。

**治疗结果 疗效判断:** 痊愈: 治疗 1 个疗程, 症状体征均消失; 好转: 治疗 1 个疗程, 症状体征明显缓解, 残留有腰部酸困症状; 有效: 治疗 2 个疗程, 症状体征有所改善, 但时感腰部酸困, 下肢麻木; 无效: 坚持治疗 2 个疗程, 症状体征无改善。

本组 98 例中, 痊愈 49 例, 好转 26 例, 有效 10 例, 无效 13 例。总有效率为 86.7%。本组经过 10~36 个月的随访, 其中的 8 例在第一次治疗后的 10~12 个月复发, 二次治疗后效果满意。

**讨论** 本法较传统的骶管封闭用药量大, 且选用 7 号注射针头可避免对神经根的损伤, 也可避免误入蛛网膜下腔。改良的骶管注射疗法, 能迅速解除疼痛, 缓解局部肌肉及血管的痉挛, 使腰部及下肢的肌肉松弛。在此条件下配合手法, 加大椎间隙, 有利于突出髓核复位, 降低椎管内的压力, 以解除神经根的压迫。

手法治疗可松解粘连, 使毛细血管扩张, 血流加快, 以增加病变部位的血液供应, 促进变性组织的复原, 以达到活血通络, 舒筋止痛之功效。

(收稿: 1996-01-16)

## 外伤性膝关节僵硬的防治

卢伟良

广东省兴宁市人民医院 (514500)

以按摩为主综合治疗外伤性膝关节僵硬 100 例, 收到了较好的效果, 报告如下。

**临床资料** 本组男 62 例, 女 38 例; 年龄 10~59 岁; 造成膝关节僵硬的原因: 关节内或附近骨折 61 例, 膝关节脱位并韧带损伤修补后 6 例, 股骨中下段骨折 28 例, 膝关节及大腿严重软组织挫伤后 5 例; 膝关节活动度: 0~10° 者 45 例, 10~30° 者 55 例; 病程: 0.5 年以内 40 例, 0.5~1 年 45 例, 1 年以上 15 例, 平均 8 个月。

**治疗方法** 1. 无论何种原因损伤, 应鼓励患者早

期进行股四头肌收缩锻炼，并作膝关节伸屈活动，以主动活动为主，被动活动为辅，逐步加大活动度，每日 4~5 次，每次 15 分钟。

2. 在患者能够承受的情况下即可进行按摩。具体做法是：用掌揉摩膝盖，推揉膝关节周围，伸屈小腿以活动关节；接着，揉滚、摩擦窝及周围达发热，研摩膝关节；最后，捏拿、揉滚、侧掌击、摩擦小腿后侧及两侧，牵抖下肢而结束。按摩手法的轻重和活动度，应根据病情治疗的需要和患者忍受程度而定，循序渐进，灵活施治。每日 1 次，每次 15~30 分钟。7~10 次为 1 疗程，休息 5 天后，再行第 2 疗程。本组平均为 2.5 疗程。

3. 关节内药物注射：配方：醋酸氢化强的松龙 2ml，2% 普鲁卡因 2ml，地塞米松 2mg。每隔 4~5 天注射 1 次，最多不能超过 5 次。

4. 中药关节热洗汤，用于不能接受按摩患者。配方：宽筋藤 30g，钩藤 40g，泽兰、黄柏、黄芩、大黄各 20g。用法：将药煮水 1 脸盆，每日熏洗 2 次。每剂可反复熏洗 3 天。

治疗结果 膝关节屈曲大于 120 者 64 例，生活、劳动均基本正常。屈曲 90~120 者 26 例，基本能满足生活与劳动需要。屈曲 60~90 者 10 例，走路和劳动均受到不同程度影响。本组病例随访时间均为半年以上。

讨论 早期主动的股四头肌收缩和关节伸屈，是避免关节粘连最有效的措施。应鼓励患者主动锻炼。按摩能扩张血管和淋巴管，增强血液和淋巴液的流动，促进瘀血、水肿及结缔组织的消散吸收，从而使关节粘连得到松散、分离，关节功能得到恢复。关节内药物注射，具有抗炎、消肿、止痛以及促进纤维组织吸收的作用，尤其对合并滑膜炎效果更为显著。中药热洗汤具有活血通络、舒筋止痛、通利关节等作用。

(收稿：1996- 01- 16)

## 微波治疗腰椎间盘突出症

阿力 王智良 赵强

马永东 刘玉琴 江仁兵 林琳

新疆生产建设兵团总院 (新疆 830002)

我院用 WR- 型微波治疗机治疗腰椎间盘突出症 38 例，取得良好疗效，现报告如下。

临床资料 本组 38 例中男 23 例，女 15 例；年龄 20~59 岁 35 例，60 岁以上 3 例；病程 1~3 年多。

治疗方法 以椎间盘突出间隙为中心，每日微波照射治疗 1 次，每次 40 分钟，5 次为 1 个疗程。根据情况行 1 个疗程治疗，也可长期治疗，可门诊治疗，治疗期间应加强腰背肌锻炼，但避免重体力活动。

治疗结果 临床痊愈：腰腿痛消失，恢复正常工作和生活能力；显效：腰腿痛消失，基本恢复正常工作和生活能力；有效：腰腿痛好转，部分恢复正常生活或生活能力；无效：腰腿痛无好转。治疗结果：临床痊愈 15 例，显效 16 例，有效 5 例，无效 2 例。显效率 81.5%。微波治疗最多 30 次，最少 3 次。

讨论 我院自 1993 年开始应用 WR- 型微波治疗机治疗腰椎间盘突出症 38 例，显效率为 81.5%。由于微波治疗可产生热效应和生物效应，可穿透组织约 5~10cm，但局部温度并不高，可穿透至脊髓神经根，从而改变组织的微循环，促使组织代谢加快加强，改变局部和深层组织的血循环，促使局部水肿、炎症的吸收和消除炎性物质对神经根的压迫和刺激，从而起到明显的消炎治疗作用。单纯的加热有时都可得到令人欣喜的治痛效果，微波更具有明显的治痛作用，因此腰腿活动范围明显增加或恢复正常，为神经根的移动创造了条件，使受压的硬脊膜或神经根获得解脱机会，使腰腿痛好转或消失。同时，为腰背肌、胸腹肌的锻炼创造了条件，通过加强肌力的锻炼，使肌力增强，起到外源性稳定腰椎的作用。微波治疗和腰胸腹肌锻炼同时进行，起到双重治疗作用，从而大大提高了疗效。

(收稿：1996- 02- 06)