

2. 治疗结果: 本组病例, 每隔天治疗 1 次, 5 次为 1 疗程, 平均 1.7 个疗程, 优良率达 74%。

讨论

根型颈椎病的发生, 和“骨错缝”, 即椎体细微错位有着密切关系。其解剖和病理上的这种改变, 除了影像学上偶有双边、双影变化外, 很难得到客观而确切的依据, 临床治疗结果又往往提示“骨错缝”的客观存在。因而, 如何客观地确定偏歪棘突, 便成了手法成功的关键。过去, 靠触摸三线、阅片进行定点定位, 往往受颈椎生理变异、投照角度、体位等因素干扰, 而使定点定位可靠性受到质疑。作者以触摸, 结合运动, 感觉和反射检查进行定点定位, 综合 X 光片分析进行确定, 使得定点定向更加有理有据, 客观准确, 为复位成功创造了

条件, 临床也证实切实可行。

卧位定点旋转复位手法衍生于冯氏定点旋转复位手法。卧位减轻了患者坐姿的恐惧和紧张而产生的颈肌对抗, 由坐而改卧令颈肌更为放松, 给手法实施消除了负面影响, 为定点旋转复位成功操作奠定了基础, 同时颈肌放松, 使手法更加轻巧灵便, 得心应手, 安全稳妥。避免了过度、勉强用力所造成的损伤, 方便对手法过程出现眩晕等问题的应急处理。

定点旋转手法作为一个治疗方法, 没有必要每次必用, 应该“点到即止”, 以免因连续多次施治而增加医源性椎间失稳的机会。治疗手法也没有必要每天进行, 应在治疗后给肢体一个休养养息的时间。

(收稿: 1999- 01- 24)

股骨髁骨牵引治疗股骨下端骨折

马富恒 陈建平 张昌文 贾连军

山西省大同市第三人民医院 (037008)

我们从 1988 ~ 1995 年采用股骨髁牵引治疗股骨髁上骨折及股骨髁间粉碎骨折共 18 例, 取得满意的疗效, 现报道如下。

临床资料 本组 18 例中男 15 例, 女 3 例; 年龄 20 ~ 91 岁; 其中髁上骨折 6 例, 髁间粉碎骨折 12 例; 致伤原因有车祸、砸伤、撞伤。

治疗方法 均采用股骨髁骨牵引, 克氏针自内收肌结节由内向外穿出, 将患肢置于布朗氏架上进行牵引。对于髁上骨折, 通常是先行牵引, 再手法复位; 对于髁间粉碎骨折, 通常是先手法对抗牵引, 术者用两手掌向中心挤压两髁 (抱髁), 然后再行克氏针股骨髁骨牵引。牵引时间一般为 5 周, 然后以石膏固定 3 周。在牵引期间积极进行股四头肌功能锻炼。

治疗结果 18 例中取得随访的 15 例, 平均随访时间为 1.5 年。按 Kolmert 制定的标准评定疗效, 优: 膝关节完全伸直, 屈 120° 无疼痛和成角, 短缩 < 1cm; 良: 完全伸直, 屈曲 90°; 无或偶有轻痛, 轻微成角, 短缩 < 2cm; 可: 伸直差 10°; 活动范围 > 60°; 常有轻痛, 内外成角 < 10°; 短缩 < 3cm; 差: 伸直差 10°; 活动范围 < 60°; 疼痛明显而持久, 内外成角 > 10°; 短缩 > 3cm。结果: 在随访的 15 例中, 优 10 例, 良 2 例, 可 2 例,

差 1 例。优良率为 80%。

讨论 股骨髁上骨折及股骨髁间粉碎骨折通过股骨髁骨牵引, 确能够获得满意疗效, 因此该法不失为治疗此两种骨折的一种简单而有效的方法。通过骨牵引, 有时加上手法复位, 不仅能使骨折复位, 而且能使之维持复位。由于此法能尽早地进行股四头肌功能锻炼, 减少了伸膝装置粘连, 就为膝关节的功能恢复奠定了基础。运用股骨髁骨牵引, 材料很简单, 操作也容易, 病人痛苦小, 对于条件和设备不具备进行复杂的切开复位内固定的医院无疑是治疗这两种骨折的一种途径。

该法的不足之处是有些病例不能达到满意的复位。然而对于严重的股骨髁间骨折, 切开复位内固定欲达到满意的位置也常常是相当困难的。

股四头肌功能锻炼与疗效直接有关, 然而忽略这种锻炼时有发生。我们曾有一例左股骨髁间粉碎骨折给予股骨髁骨牵引后, 由于惧痛而未主动配合进行股四头肌功能锻炼, 以致伤后 4 个月复查时膝关节才能屈曲 10°; 因此我们认为早期即开始进行认真、积极、主动、有效的股四头肌功能锻炼, 通过髌股关节面的早期磨造对膝关节的功能恢复至关重要。

(收稿: 1996- 04- 24)