

折块的复位很重要,起到间接整复的作用。其次手术时机很重要,早期或急症手术,骨折复位容易,3例2周后和2例7天后手术的病例,尽管术后X线复查复位满意,但CT显示椎管前方骨块复位欠佳,仍需择期行前路减压术。这可能是由于骨折后血肿机化或瘢痕形成,限制了骨块的复位。2例伤后7天仍显示骨块复位欠佳,是否与后纵韧带断裂,或与纤维环无连接,形成游离骨块有关,尚需进一步探讨。

(本院医艺室韦晓红技师绘图,在此致谢。)

参考文献

1) Cotrel Y, Dubousset J, Guillaumat M. New universal instru-

mentation in spine surgery. Clin Orthop, 1988, 227: 10  
 2) Dick W. The "Fixateur Interne" as a versatile implant for spine surgery. Spine, 1987, 12: 882  
 3) Edwards C C, Levine A M. Early rod-sleeve stabilization of the injured thoracic and lumbar spine. Orthop Clin North Am, 1986, 17: 121  
 4) Mayer F P. Stabilization of the lower thoracic and lumbar spine with external skeletal fixation. Clin Orthop, 1984, 189: 125

(收稿: 1997-06-21)

# 中药离子导入治疗慢性骨关节病

孙娟 陈晔 沈娟清 黄俊

(煤炭总医院, 北京 100028)

1995~1998年我科开展中药离子导入疗法治疗慢性骨关节病635例,收效满意,现报告如下。

临床资料 635例中男性346例,女性289例,年龄31~82岁,病程3~38年。主要诊断依据:发病缓慢,多数病人既往有外伤史,局部关节疼痛、僵硬、活动受限、活动时摩擦响声,可有积液或畸形,X线平片多为关节间隙变窄,椎间孔变形,关节面硬化,关节边缘骨赘形成,关节端松质骨内骨囊性变,关节内可有游离体。

治疗方法 采用DZI—IV型多路直流电脉冲电疗仪,输出功率30mA,脉冲频率30Hz,15cm×10cm×0.2cm铅板电极,衬垫为24层纱布制作,药垫为2层棉绒布,中药成份由川乌、草乌、威灵仙、蒲公英、伸筋草、川芎、元胡等组成。pH值为7.0~7.6,阳极导入置于病变区,辅极置于对侧或相应神经放射区,电流强度8~15mA,感觉阈上。直流电导入17分钟后启动脉冲电流8分钟,每日1次,12次为1疗程,疗程间隔3~5天。

治疗结果 疗效标准:显效:症状及体征基本或大部分消失,功能明显改善;好转:症状减轻体征好转,功能有所改善;无效:症状及体征无变化。其结果见表1。

讨论 慢性骨关节病是骨骼系统的慢性损伤性疾病,多发于颈椎、腰椎、膝关节等部位而独立构成病症。

应用中药离子导入法治疗慢性骨关节病,选用治疗作用突出,成份极性相同,pH值测定附合阳极导入表1 635例慢性骨关节病中药离子导入治疗结果

疾病分类	例数	显效	好转	无效
神经根型颈椎病	163	112	48	3
脊髓型颈椎病	27	11	14	2
交感神经型颈椎病	32	19	11	2
椎动脉型颈椎病	66	37	26	3
混合型颈椎病	84	31	46	7
腰椎骨质增生症	142	98	42	2
腰椎间盘突出症	56	23	29	4
膝关节骨性关节炎	65	47	17	1

的中草药。加工煎制后加热经直流电导入病变部位,除药物产生的活血化瘀、消坚散结、舒筋活络等作用外,直流电同时产生消炎止痛、促进局部血液循环的物理治疗作用。另外我们根据局部按摩的原理加入低频脉冲电作用于病灶区,增加了药物离子堆的局部刺激作用,并通过反射机制产生类全身效应的治疗作用。针对药物离子导入深度的特点,我们选择有效透入部位如颈椎、腰椎、膝关节等部位,皮下脂肪少易于达效。由于每次导入的药量极少,药物的积累作用与疗效密切相关,因此,指导病人持之以恒是疗效获得的关键。