

显效,临床症状消失,关节功能基本恢复,但劳累或气候变化时仍有隐痛;好转,关节疼痛减轻,关节功能部分恢复;无效,临床表现与治疗前无变化。②治疗结果:经 6 个月至 2 年随访(平均随访 1 年 7 个月),本组 188 例中,痊愈 122 例,显效 33 例,好转 32 例,无效 1 例。

讨论 增生性膝关节炎为中老年人常见病,属中医“痹症”的范畴。中医认为人体正虚肾亏,复感风寒湿邪,筋脉痹阻而发病,故有疼痛、畏寒、屈伸不利等

表现,为受寒后细小血管痉挛闭塞,影响血液循环,致病代谢产物堆积,加速了退行性改变的进展。治疗时要抓住寒凝络痹这一主要病机,予以散寒通痹。根据临床所见,以足底首先受寒者居多,故治疗时要足膝同治,祛却寒源。我们采用温通药泥沃足敷膝、循经温敷、釜底加薪,使下沉之寒无所避匿,体现了“治病求本”的原则。方中制附子、小茴香、川椒、骨碎补温肾散寒健骨;当归、丹参、元胡、鸡血藤活血通络止痛;牛膝补肾壮

膝;醋助药物渗透入里;酒则通血脉、行药势、散沉寒;豆腐渣属土,善入肌腠,作为热量及药物的载体,使之径达病所。诸药合用,有散寒止痛、改善循环、解除肌肉紧张、促进病理代谢产物吸收、控制和改善退行性改变的作用。验之临床,骨刺虽未消除而关节间隙狭窄及临床症状多有改善,考虑为肌肉、关节囊紧张的缓解和关节软骨修复、衬垫作用加强的结果。有局部皮肤疾患者,宜先治愈再行上述治疗。(编辑:李为农)

经皮克氏针内固定治疗 Bennett 骨折

王文伯
(姜堰市中医院,江苏 姜堰 225500)

我院从 1987 年以来采用手法复位,经皮克氏针内固定治疗 Bennett 骨折 32 例,取得满意的疗效,现报告如下。

临床资料 本组 32 例中,男 21 例,女 11 例;年龄 15~50 岁;左侧 14 例,右侧 18 例,伤后当天就诊者 20 例,伤后 2~10 天就诊者 12 例,其中 5 例曾使用 30°弧形外展夹板固定失败后来我院求治。

治疗方法 ①麻醉:采用臂丛或局部麻醉。②复位:近端助手握住患者腕部,远端助手握紧第一掌骨头及拇指,顺势牵引 1~2 分钟。令远端助手外展第一掌骨头,轻度屈曲拇指,术者用力按压第一掌骨基底部桡背侧,矫正畸形。两助手适当牵引,维持复位。③固定:术者常规皮肤消毒,铺无菌单,用两根克氏针经皮肤交叉固定掌骨与大多角骨的关节面。如内侧三角形骨块较大时,也可用

两根克氏针经皮肤直接交叉固定骨折部位。敷料覆盖针孔后用石膏托外固定。④锻炼:术后第 2 天,指导患者作拇指间关节伸屈锻炼活动,去除石膏托后进一步加强拇指间关节和拇指掌关节功能锻炼。拔除克氏针后做拇腕掌关节功能锻炼。

治疗结果 本组 32 例,石膏托固定 2~3 周,克氏针固定 4~7 周。骨折愈合时间 2 个月左右。X 线片显示:拇腕掌关节完全复位,骨折对位良好,骨折愈合。经 1~2 年随访,拇指对掌、外展及内收功能均恢复正常,掌指及指间关节活动基本正常,拇指捏持有力。

讨论 对于 Bennett 骨折,大部分学者主张采用手法复位 30°弧形外展夹板固定,由于虎口与掌骨头平齐,固定时使拇指外展明显,而第一掌骨头外展有

限,加之腕掌关节周围肌肉肌腱的牵拉,所以复位后的骨折端稳定性很难维持,即使在骨折处外侧加用压垫,也难达到非手术治疗的要求,甚至形成压疮。我们应用手法复位经皮克氏针内固定治疗,同样取得了手术的预期效果,且具有操作简便、创伤极小、复位满意、固定可靠等优点。

需要注意的几个问题:①Bennett 骨折是关节内骨折,必须解剖复位,才能恢复满意的功能;②克氏针固定时尽可能交叉于骨折部位,方可获得稳定的固定;③术后第 2 天,就要指导做拇指功能锻炼活动,以促进拇指功能的迅速恢复;④克氏针拔除时间不要过早或过迟,一般 4~7 周。过早会发生骨折重新错位,过迟则影响拇腕掌关节的功能活动。

(编辑:房世源)

单钉内固定治疗尺骨鹰嘴骨折

宋鹤龄
(青海省中医院,青海 西宁 810000)

采用切开复位单钉内固定手术方法治疗尺骨鹰嘴骨折 32 例,现报道如下。

临床资料 本组 32 例中男 18 例,女 14 例;年龄 13~64 岁;横形骨折 21 例,斜形骨折 7 例,小儿骨骺撕脱 4 例;

手术距受伤时间 1~10 天;断端分离 1.5~3.5cm。

治疗方法 臂丛神经阻滞麻醉,上臂上止血带,屈肘位。取尺骨鹰嘴骨折部纵切口,自鹰嘴尖部至断端即可,长约

2.5~3cm。清除断端瘀血,先以骨钻自鹰嘴尖部钻入,后以骨钻持鹰嘴骨块向尺骨远断端复位,对位满意后,即向骨髓腔钻入,然后退出钻头,以一枚松质骨螺钉沿原钻孔拧入。一般采用 3.5mm ×