

石膏综合征的防治,行髓穗形石膏或石膏背心固定术后的患者,石膏制作完后,应在尽可能短的时间内使其干固,可试用电烤灯或其它加温器具,石膏不可太紧,必要时可用石膏代用品聚氨酯绷带^[1]来固定,可早期翻转体位或变换姿势。治疗首先考虑保守对症的方法,具体措施:将患者从仰卧位翻转成为俯卧位,并略倒向左侧。在腹部石膏上开

窗以解除压迫或将石膏对劈。不得已时只能将石膏松解或更换,但这样做可能造成固定部位的松动。大多数患者经保守治疗均可自行缓解而痊愈。若经保守治疗无效者,可考虑手术解除十二指肠压迫,常用方法为将阻塞近端的十二指肠横部和空肠第一部作吻合术或屈氏韧带松解术。但行脊柱侧弯矫正手术或石膏外固定矫正角度过大,致脊柱弯度较

术前有较大改变时,有可能使肠系膜上动脉紧张度增加或受牵引,进而压迫十二指肠,因此术者应对本症有所了解,必要时可采用分期矫正的方法,防止上述症状发生。

参考文献

[1] 桑井贵,张卫平,吴景华.聚氨酯绷带的临床应用.第二军医大学学报,1994,15(4):397.

(编辑:连智华)

定痛点药物注射与坐位牵引治疗颈椎病

胡朝富¹ 蓝俊² 周绍溪³ 于金⁴

(1. 贵阳医学院, 贵州 贵阳 550001; 2. 贵州省人民医院, 贵州 贵阳; 3. 贵州省遵义市骨科医院, 贵州 贵阳; 4. 贵阳济世疑难病研究所, 贵州 贵阳)

1988 年至 1991 年,应用定痛点药物注射与坐位牵引的方法,治疗颈、肩疼痛为主要表现的颈椎病(主要是神经根型)100 例,取得满意疗效,现报告如下。

1 临床资料

本组 100 例,男 52 例,女 48 例;年龄 40~65 岁;病程 4~16 个月。均有颈、肩疼痛,X 线片示颈椎生理曲线有不同程度改变、骨质唇样增生、椎间孔变小等改变。神经根型 75 例,颈型 15 例,椎动脉型 10 例。

2 治疗方法

①定痛点药物注射:注射药物:强的松龙 60 mg、维生素 B₁₂(0.1 或 0.5 μg/ml)2 ml、木瓜注射液 2 ml、丹参注射液 2 ml、1% 普鲁卡因 4 ml。用 10 ml 注射器吸入上述药物,选择颈椎旁肌指压最痛

点及其肌肉的起始点或抵止端上的压痛点,常规皮肤消毒后注入。每 5 日 1 次,3 次为一疗程。②颈椎牵引:用颈椎带于坐位牵引架上行颈椎牵引,牵引重量 3~5 kg,每次 30 分钟,14 次为一疗程。

3 治疗结果

疗效标准:治愈:治疗后主要症状、体征消失或基本消失,恢复正常工作,X 线示颈曲恢复正常或恢复代偿颈曲;好转:临床主要症状、体征基本消失,劳累后有轻度不适,但不影响正常工作,X 线示颈曲基本正常或有改善;无效:症状、体征减轻,X 线片示无进步。结果:治愈 67 例,好转 19 例,无效 14 例。

4 讨论

定痛点药物注射与坐位牵引后,可

使颈部肌肉松弛,解除因颈部肌肉不协调收缩而引起的紧张和痉挛,以及颈部肌肉不协调收缩而导致的颈部椎体的微细结构变化,可使椎动脉供血改善或恢复正常,同时对颈部的无菌性炎症及劳损也得到治疗;另外坐位牵引可矫正颈椎错缝,恢复颈椎内外平衡关系,可使椎动脉血流量恢复正常或增加;定痛点药物注射之处,为颈椎病的病理反映的中心点,此处注射丹参针、木瓜针及维生素 B₁₂等具有活血化瘀止痛、补血通脉功用药物,能加强这些药的功效,达到调治全颈部的作用,改善病变部位及全身血液循环,加快组织新陈代谢。故坐位牵引加药物注射治疗颈椎病有显著效果。

(编辑:房世源)

膝关节强直股四头肌成形术后的处理

陈平泉

(嘉兴市中医院,浙江 嘉兴 314001)

我院自 1993 年~1997 年来,收治膝关节僵硬强直 9 例,取得满意疗效。现报告如下。

1 临床资料

本组 9 例中男 4 例,女 5 例;年龄 22~45 岁;左侧 3 膝,右侧 6 膝。均骨折 6 月至 1 年后骨折愈合、膝关节强直;股骨

干骨折小夹板外固定加胫骨结节骨牵引 1 例、股骨髁骨折“L”型钢板螺钉内固定 2 例,螺钉内固定 1 例,髌骨骨折钢丝内固定 1 例,伸直位石膏托外固定 2 例,胫骨平台跟骨牵引 2 例。以上 9 例膝关节功能为 0°~5°~10°。

2 治疗方法

采用连续硬膜外麻醉,大腿根部空气止血带,常规消毒铺巾,取股前正中纵形切口,行股四头肌成形术,术中切除疤痕,松解粘连,术中可使膝关节被动屈曲超过 100°。术后留置硬膜外麻醉导管一周。术后当晚伸直位石膏托外固定膝关节,第二天去除石膏托,向麻醉硬膜外导

管椎注麻醉药物(具体操作请麻醉科医师协助),在麻醉状态下进行患肢膝关节连续被动功能锻炼半小时,然后置于屈曲(90°)石膏托外固定,夜间再更换伸直位石膏托外固定。术后如此反复处理一周后,拔除硬膜外麻醉导管,继续白天夜间交替更换屈曲、伸直位石膏托外固定一周,去除石膏托。3周下地练习下蹲屈曲动作,借助体重加大膝关节活动范围,并加强股四头肌功能锻炼。

3 治疗结果

疗效评判标准:优:步态正常,下蹲动作正常,膝关节功能 0°~135°;良:慢行步态正常、快步行走时出现轻微跛行,

可半蹲位,膝关节功能 0°~95°;差:步行跛行,下蹲困难 0°~60°。本组病例随访 6 个月。结果:优 7 例,良 1 例,差 1 例。

4 讨论

引起膝关节强直原因甚多,主要有:
 ①长时间膝关节固定于伸直位未进行股四头肌及膝关节功能锻炼,致股四头肌挛缩,关节内粘连。
 ②膝关节术后,长期制动造成髌股间,股骨髁与胫骨平台间及股四头肌粘连;关节囊周围粘连;或手术创伤使股中间肌纤维化挛缩。
 ③术后患者因惧怕疼痛,而影响膝关节和股四头肌功能锻炼。

本组膝关节强直行股四头肌成形术

后,均给予恰当的术后处理,而避免了术后的膝关节功能障碍。优点在于:①留置硬膜外麻醉导管,向麻醉导管注入麻醉药物后进行被动连续功能锻炼,解除了因惧怕疼痛心理,而影响膝关节早期活动及活动到最大范围,预防了股四头肌挛缩和松解了关节粘连。
 ②股四头肌成形术后,采用日夜反复交替屈曲和伸直位石膏托外固定,防治了膝关节粘连,髌股间,股骨髁与胫骨平台间及股四头肌,关节周围粘连。在留置硬膜外麻醉导管期间,应注意预防逆行感染,绝对无菌操作。

(编辑:李为农)

人工股骨头置换治疗股骨颈骨折 327 例

曹成福 姜玉祥 张金福
 (普陀区中心医院,上海 200062)

我科自 1983 年以来,行人工股骨头置换术治疗股骨颈骨折 327 例,随访 150 例,效果满意,报告如下。

1 临床资料

本组 327 例中男 99 例,女 228 例;年龄最小 45 岁,最大 92 岁;就诊前诊断新鲜股骨颈骨折 243 例,陈旧性股骨颈骨折 84 例,均为单侧。

2 治疗方法

均采用硬膜外阻滞麻醉,行髋关节后外侧切口。术中应注意保护坐骨神经,保留股骨距 0.5~1 cm。假体放置的位置应正确,假体均采用 Moore 型钛合金型。手术时间一般在 1 小时左右。一般术毕不用引流条或负压吸引。

手术后患肢行皮牵引一周,一周后改穿矫正丁字鞋,固定患肢于中立位,2~3 周可扶拐下地行走。

3 治疗结果

本组术后随访并有较完整资料记载者 150 例,最短 1 年,最长 10 年。50 例经 X 线摄片复查,结果:髋关节间隙好,股骨头在位 29 例,髋关节间隙变窄,股骨头在位 8 例,髌臼明显变薄 3 例,骨质疏松 8 例,股骨头下沉 2 例。

临床评定标准:优:行走无跛行,无疼痛,下蹲正常;良:长途行走稍有疼痛,下蹲基本正常;中:行走时,稍有疼痛,有轻度跛行;差:不活动时也疼痛,生活不能完全自理,下蹲受限。结果:150 例中优 57 例,良 81 例,中 11 例,差 1 例。

4 讨论

人工股骨头置换手术采用髋关节后外侧切口,具有暴露好,损伤小,手术时间短,并发症少等优点。随访病人中,有 11 例有轻度的患髋疼痛,一例明显疼

痛,影响功能。造成疼痛的主要原因为:
 (1) 股骨矩残留过长,使病人术后下地负重时,感到疼痛;同时股骨矩过长造成股骨头与髌臼间的间隙相对变窄,引起疼痛。
 (2) 人工股骨头的直径过大,使之和髌臼间造成不正常的摩擦而引起疼痛。
 (3) 假体松动往往是引起疼痛的原因之一。
 (4) 髋关节周围肌群挛缩,而引起术后疼痛。

术中对股骨矩残端的处理:保留 0.5~1 cm,为避免残端前壁的劈裂,我们一般采用电锯修整,如骨髓腔间隙大,假体较松动,则采用处理下来的残端股骨头,填塞在股骨颈粗隆下 2 例,安装完毕后,用力试拔假体,无松动现象,此方法能有效地防止假体松动及下沉等并发症的发生。

(编辑:李为农)

小夹板配合甘露醇治疗小儿肱骨髁上骨折 45 例

王正刚
 (和县人民医院 安徽 和县 238200)

我科收治小儿肱骨髁上骨折 45 例,采用手法复位、小夹板固定、甘露醇静脉

推注,功能恢复满意,报告如下。

1 临床资料

本组 45 例中男 35 例,女 10 例;年龄 3~14 岁;受伤至治疗时间 1 小时~7