

状、增加患椎间隙的稳定性,本组非手术治疗优良率为 78.78%,手术率为 29.79%。非手术治疗仍是首选方法,宜施定位旋转手法,矫正旋转移位。牵引疗法可恢复椎体前后移位,症状缓解后支架固定。此类患者应避免反复多次推拿旋转。中药外敷可消除腰部酸胀疼痛。本组手术 28 例,优良率 92.85%,术中发现此类患者棘间韧带松弛或部分断裂比例很高。在摘除突出物及扩大神经根管的前提下,尽量保留关节突,利用腰背筋膜折叠缝合修复棘间韧带,可增加稳定性,避免术后滑椎加重。

4.3.4 增生狭窄型 本组共 136 例,手术 56 例,手术率为 41.18%,在四个类型中最高。80 例非手术治疗中优良率为 57.50%,为四个类型中最低。从统计数字中看出,仍有 1/2 以上的病人,经过中西医结合的综合治疗,症状、体征可以明显好转,但病程较长,痊愈率较低,仅为 22.50%。此类患者选择治疗方法主要是根据患者身体情况及病人的意愿。在治疗原则上:如症状顽固,影响生活质量严重者应以手术治疗为主。此类患者,多为多节段退变,除某一节段为主要病变以外,其他部位都有相应的变化。决

定手术方式与节段数量,应根据临床症状、体征、影像学表现,仔细分析,术前研究定性、定位是手术成功的关键,既要彻底减压,解除对硬膜和神经根的压迫,又要保持脊柱的稳定性。由于手术方法得当,适应症选择严格,本组手术优良率仍接近 90%。

从我们对 396 例住院病人的治疗结果分析,认为蒋氏的分类方法对提高腰椎间盘突出症的疗效有指导意义。

参考文献

- [1] 蒋位庄,王和鸣主编. 中医骨病学. 第 2 版. 北京:人民卫生出版社,1998. 237-254.
- [2] 蒋位庄,周卫,赵永刚,等. 重症椎间盘源性腰腿痛的辨证施治研究. 中医杂志,1985,26(7):29-32.
- [3] 胡有谷主编. 腰椎间盘突出症. 北京:人民卫生出版社,1994. 123-126.
- [4] 蒋位庄,尚天裕. 少年腰椎软骨板破裂症. 中华骨科杂志,1982,2(1):34-37.
- [5] 杨克勤主编. 脊柱疾病的临床与研究. 北京:北京科学技术出版社,1994. 637.
- [6] 王全平,陆裕朴,李明全,等. 腰椎软骨板破裂症. 中华骨科杂志,1994,14(4):195-198.
- [7] 蒋位庄,周卫,沈志祥,等. 腰椎软骨板破裂症的临床研究. 中国骨伤,1996,9(3):3-5.

(收稿:1999-12-10 编辑:连智华)

短篇报道

中药治疗儿童足舟骨坏死 39 例

田青山 田立

(黑龙江省中医药学校附属医院,黑龙江 哈尔滨 154007)

自 1989 年以来,应用中药内服外敷治疗儿童足舟骨坏死 39 例,获得满意疗效,现介绍如下。

临床资料 39 例中男 23 例,女 16 例;年龄 6~9 岁 12 例,10~13 岁 20 例,14 岁 7 例。诊断标准:局部突然微肿痛,跖屈背伸旋转均受限;跛行逐渐加重,踝关节活动受限;无可追溯外伤史;X 线检查:足舟骨萎缩变小或边缘模糊,轮廓欠清晰;排除其它骨病者。

治疗方法 内服:特效接骨散,外用:局部外敷药。特效接骨散(自拟方)药物:茸片、东北狗骨、胎盘、血竭、制马钱、接骨丹。外敷药物:紫荆皮、五加皮、自然铜、牡蛎、苏木、莒菖子、榆树内白皮

同捣如泥敷局部。

治疗结果 治愈标准:临床症状完全消失,功能恢复;X 线检查,坏死舟骨恢复原形或基本恢复原形(但无任何坏死骨及临床症状)。

39 例足舟骨坏死,全部应用中药内服外敷治疗。其中治愈时间,10 周 12 例,13 周 17 例,15 周 5 例,21 周 3 例,35 周 2 例。26 周随访 26 例,51 周随访 11 例均达到治愈标准,2 例失访。

讨论 足舟骨一般发生骨折不易移位,极易被人忽视误诊误治。其发病机制主要有:足背被重物砸伤,骨折向下方移位;舟骨多次反复损伤,伤后误诊误

治;足踝过度背伸或极度跖屈并足内翻,使距舟楔关节韧带发生断裂,使舟骨脱位。骨折后,骨外膜血供与髓内血供均发生阻碍,骨微循环障碍,从而更进一步引起骨缺血,加速骨坏死形成。应用特效接骨散内服,重在补肝肾、健脾胃、益气血、通经络,以助生化之源,濡养筋骨促骨速生。外敷药能直经毛窍渗入病所,有改善局部血液循环,促进新陈代谢,松解粘连,强健筋骨之效。内外相合改善局部循环和骨的微循环,从而能使软组织挛者复舒,萎者复满,僵者复柔,骨坏死者复生。通过动静结合松解足舟骨周围软组织粘连达到治疗目的。

(编辑:连智华)