

我们在应用克氏针固定中,骨折远段内的克氏针是用钻钻入,由于克氏针针尖扁尖且较克氏针直径略大,加上克氏针穿入后又反复转动拔插两次,所以该段克氏针是在较宽松的骨性通道内,故对克氏针的夹缚力减小而使径向牵拉力减弱。骨折近段内克氏针,在打入前

已具有斜尖并适当折弯与骨折近段弯曲方向一致,在打入过程中,有利于在骨内的进入长度,实践证明应用此法打入克氏针至少可进入 3 厘米以上,同时克氏针与骨嵌缚较紧,有效地增加了抗径向牵拉力的强度。骨折块复位,用粗丝线捆绑,最好用两道或两道以上,以加强骨

块固定的稳定性和骨折断端的抗轴向牵拉力的力度。术后将克氏针外露部分折弯,用弹力绷带固定于对侧腋下,又增加一个防止克氏钉向外滑脱的阻力。因此本组病例术后效果好,既无克氏针滑脱现象又无需二次手术。

(编辑:李为农)

Steffee 钢板治疗脊椎滑脱症

张远林 杨力梅 赵建勇 郭书芹
(沧州市中西医结合医院,河北沧州 061001)

应用 Steffee 钢板对脊椎滑脱症行手术复位内固定并植骨融合,自 1993 年 3 月~ 1996 年 5 月治疗 15 例,取得较好疗效。

1 临床资料

本组 15 例中男 6 例,女 9 例;年龄 24~ 35 岁。15 例均有反复腰痛,伴有间歇性跛行 13 例;一侧下肢放射痛 10 例;一侧大腿酸痛 2 例,双侧大腿酸痛 4 例。体征:腰部前凸增加,臀部后凸,腰骶压痛 17 例;棘突呈台阶状 10 例;直腿抬高试验阳性 9 例;膝腱反射减弱 2 例;跟腱反射减弱 5 例。

X 线表现:L₄ 双侧椎弓峡部崩裂伴滑脱 5 例;L₅ 双侧椎弓峡部崩裂伴滑脱

8 例;退行性滑脱 2 例。

2 手术方法

局麻或持续硬膜外麻醉。后正中切口显露 2~ 3 个椎体,10 例行半椎板或全椎板切除,探查椎管松解周围粘连,摘除突出的椎间盘,5 例仅清除椎弓峡部的疤痕组织,松解周围粘连,不作椎板切除术。在行椎板切除减压及峡部疤痕清除后,寻找正确的进钉点,T 形钻钻孔,经细克氏针插入证实椎弓根内后,置入相应长度的椎弓根螺钉,切除髓管行横突间植骨,安好 Steffee 钢板,拧紧螺帽行复位及固定。卧床 6~ 8 周后带腰围下床活动。

3 治疗结果

本组病例全部获随访,时间 6~ 48 个月。13 例腰腿痛消失,2 例好转。X 线片示植骨融合,椎体滑脱率从术前平均 30.4% 减少到术后 10%。其中 9 例完全复位,6 例部分复位。

4 讨论

本组 15 例固定节段 2~ 3 节,大部分病人手术后 6~ 8 周内带腰围下地活动,滑脱的平均复位率为 70%。同时术中应注意 L₅、S₁ 椎体往往向下倾斜,椎弓根螺钉进钉时也应有一定的向下倾斜角,以减少复位时螺钉与钢板间的阻挡,使螺钉提升力与椎体滑脱方向一致,增加复位效果,同时防止螺钉进入椎体间隙。

(编辑:李为农)

电针结合手法治疗创伤后关节粘连

忻志平 郑晓
(上海市中医医院,上海 200071)

我科从 1985~ 1997 年运用电针结合手法治疗创伤后关节粘连症 79 例,取得显著效果。现将治疗体会报告如下。

1 临床资料

本组 79 例中男 48 例,女 31 例;年龄 20~ 75 岁;病程 3~ 14 月;按部位分:肩关节 32 例,肘关节 12 例,腕关节 5 例,膝关节 19 例,踝关节 11 例。其中骨折引起 43 例,脱位引起 18 例,手术后引起 15 例,外固定支架后引起 3 例。

2 治疗方法

创伤后关节粘连,采用 3 寸毫针 2

枚,在关节粘连的软组织处或肌腱处刺入,以直刺为主,予以平补平泻手法。然后,接通 BT-701 型电麻仪,用连续频率脉冲波刺激,电流输出大小,以患者感觉合适为度,每次 45~ 60 分钟。疼痛处配合针穴。以经穴为基础,以痛点为俞穴。以病位大小决定针刺深度。一般为 1~ 2 寸,输出强度以病人耐受为度,每周 2 次,10 次为 1 个疗程。

针后用手法、推拿按摩,分筋弹拨、分离粘连,每次 15 分钟左右。

3 治疗结果

痊愈 65 例,临床症状消失,功能活动正常,经 2 年以上气候变化而不复发者;显效 6 例,临床症状消失,功能活动基本正常,气候变化有轻度疼痛感;好转:临床症状减轻,功能活动恢复至生活自理;无效 3 例,临床症状及功能活动改善不明显。

4 讨论

在治疗中体会到若患者 2 处损伤引起瘀肿及关节粘连时,我们在二处各留针 1 枚,较之与单独一处留针 2 枚效果不一样,粘连处同时刺入 2 针效果佳。

(编辑:李为农)