

4.4 注意事项 据有关资料表明:手术创伤所致的炎性渗出是瘢痕形成的关键因素,血肿只加重了瘢痕的致密程度^[3]。所以,操作过程中动作要轻柔,切忌粗暴,对粘连较为严重的脊髓或神经根的剥离,应由正常组织起始仔细剥离,力争将手术损伤降至最低限度。对活动性出血,尽可能用双极电凝止血,明胶海绵压迫止血也起一定作用,对骨屑或其他异物术毕一定用生理盐水冲洗干净。对复杂的椎间盘手术,因其创伤大,暴露时间长,有院内感染的可能性,可在切口处应用抗生素,必要时置负压引流,本组 3 例置管最长留置 38 小时拔管,无 1 例感染发生。所有病例均于术前一天应用抗生素,术后除抗炎、止血外,选用地塞米松抗粘连,丹参液活血通络,再投以安全性高、药效显著的非类固醇消炎镇痛剂,这些措施对术后周围软组织水肿及无菌性炎症的消退与减轻术后创伤反应,确能起协同作用。鉴于我院服务对象大部分为农村患者,由于多种原因往往在决定手术时已并存腰肌劳损、脊柱侧弯

畸形、下肢肌萎缩或神经根长期受压血运障碍其本身功能低下甚或跛行等,以上诸多原因导致术后相当一段时间某些症状得不到彻底缓解。针对这些情况术后继续投以地巴唑、ATP、B₁、B₁₂等营养神经药物以调节和改善神经传导,促进神经功能恢复。一周左右待创伤反应过后即早期指导病人床上抬腿和伸屈髋、膝关节活动,渐进佩带腰围下床活动并腰背肌训练,增强腰肌力量,减少对脊柱负重的压力。另外,医生的正确指导与病人的积极配合和出院后的随访同样重要。

参考文献

- [1] 胡有国. 腰椎间盘突出症. 第 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 1995. 282.
- [2] 李稔生. 1741 例腰椎间盘突出症和腰椎管狭窄症手术疗效. 中华骨科杂志, 1993, 13(3): 108.
- [3] 王欢, 郝立波, 王海义. 血肿在硬膜外瘢痕粘连形成中作用的探讨. 中华骨科杂志, 1998, 18(3): 161-163.

(编辑: 李为农)

• 短篇报道 •

阳和汤加味配合手法治疗肩周炎

王勇

(仪征市中医院, 江苏 仪征 211400)

笔者自 1994~1996 年间采用阳和汤加味内服配合局部手法治疗肩周炎 97 例, 取得较满意疗效, 报告如下。

1 一般资料

本组 97 例中男 29 例, 女 68 例; 年龄 34~62 岁。左肩 57 例, 右肩 38 例, 双肩者 2 例。病程 1.5 月~2 年, 平均 9 月。曾接受其它方法治疗者 23 例, 未进行任何治疗者 74 例。

临床症状 全部病人皆主诉患肩疼痛, 多为阵发钝痛、持续性隐痛或刺痛。昼轻夜重, 甚或影响睡眠。患肢外展高举、外旋及背手皆明显受限。

2 治疗方法

全部患者采用阳和汤加味内服。组

方: 当归 10g, 熟地 20g, 麻黄 3g, 肉桂 4g (后下), 白芥子 12g, 炮姜炭 6g, 黄芪 20g, 甘草 5g。内寒凝滞者加细辛 4g, 炙川草乌各 5g, 羌活 10g; 气血瘀阻者加干地龙 9g, 片姜黄 10g, 苏木 10g; 肝肾亏损者加鹿角胶 10g (烊化), 炒杜仲 12g, 补骨脂 10g。水煎服, 1 日 1 剂, 5 天为一疗程。

手法治疗 患者采取正坐位, 医者一手托患肢肘关节于外展位, 另一手以拇、食、中三指为主对肩部行拨筋法, 重点是三角肌束及附近的冈上肌、胸大肌筋膜, 约 3~5 分钟。然后在肩部疼痛明显处行法, 边边使肩关节向各个方向运动, 约 3~5 分钟。接着点按局部穴

位, 以阿是穴、肩、肩外俞为主, 约 2~4 分钟。最后在患者能忍受的情况下, 作直臂患肩顺时针大范围的摇法, 约 10 次即可。功能锻炼: 指导患者持之以恒地打太极拳及甩肩、爬墙等锻炼。

3 治疗结果

疗效评定标准 痊愈: 肩部无痛, 肩关节活动范围正常或基本正常, 恢复原来正常工作。显效: 肩部活动偶痛, 但肩关节活动度数小于正常。有效: 肩部时有隐痛, 肩关节活动范围较前有所改善。无效: 临床症状及体征无变化。本组 97 例中痊愈 51 例, 显效 25 例, 有效 17 例, 无效 4 例。

(编辑: 李为农)

• 读者 • 作者 • 编者 •

本 刊 声 明

凡在本刊上发表文章的作者, 其著作权受著作权法保护, 凡转载其作品者, 必须征得作者本人和本刊的同意。不经本刊授权, 任何组织或个人不得将本刊每期的题目、摘要、全文在 Internet 网上及其它媒体发布。如有发布, 一经查实, 本刊保留追究一切法律责任的权利。

《中国骨伤》编辑部