

做切面的旋转滑动,小关节间隙增大^[12]。另有学者应用电-机械测量法研究了下腰椎后部结构在斜扳时所发生的运动学变化,显示正确的手法可松动上下关节突^[13]。

4.5 松解神经根粘连、促进水肿吸收 腰椎间盘突出物挤压,使局部产生无菌性炎症,组织充血、炎性水肿,对硬膜囊及神经根产生一个较强化学刺激,引起毛细血管通透性增加、血浆外渗、神经根内纤维组织增生,最终导致神经根与其周围的组织粘连而产生疼痛,同时影响静脉回流,继发周围跨椎体肌肉保护性痉挛,进一步增加椎间盘内压而膨出加重,造成恶性循环,产生较重症状,节段定位斜扳手法可松动小关节,并可拉动神经根移动,使神经根管内容和小关节粘连得以松解,并改善局部血循环,增加血液、淋巴回流,促进炎性渗出物、致痛物质吸收,从而消除疼痛。有学者应用电-机械测量法研究了下腰椎后部结构在斜扳时所发生的运动学变化,显示正确的手法可使神经根管内容和小关节的粘连获得松解^[13]。有人在手法中观察到,侧卧斜扳法中的神经根位移现象,既有减压作用,又有松解粘连作用^[11,12]。另有学者通过尸体标本观察到神经根在外力作用下可在根管内产生 1cm 左右的位移,认为适当的手法有可能松解神经根的粘连,恢复神经根的活动范围^[14]。

参考文献

- [1] 张世民,蒋位庄,张丰田,等. 腰椎间盘突出神经支配的临床解剖学研究. 中国骨伤, 1996, 9(5): 60-62.
- [2] 康复笑. 侧卧位斜扳法在临床中应用技巧与机理探讨. 按摩与导引, 1994, 10(3): F3.
- [3] 李祖炳,严东平. 两种侧扳法治疗腰椎间盘突出症的疗效分析. 中医正骨, 1999, 11(3): 15-16.
- [4] 郑效文,侯筱魁,王毓兴,等. 腰椎间盘突出症的推拿适应症与机理探讨. 上海中医药杂志, 1981, 15(4): 21-22.
- [5] 李化均. 腰椎间盘突出症的机理及手法探讨. 按摩与导引, 1991, 7(4): 17-19.
- [6] 刘银军,邓晋半. 手法治疗腰椎间盘突出症的机理研究进展. 按摩与导引, 1997, 13(5): 44-45.
- [7] 侯筱魁,董凡,赵文成. 斜扳时完整腰椎三维立体运动的研究. 中国骨伤, 1996, 9(4): 5-7.
- [8] 谢利民,于银,肖灵. 腰椎间盘突出症推拿前后 CT 扫描量化分析. 中国中医骨伤科, 1994, 2(3): 1-3.
- [9] 蒋位庄,张世民. 腰椎复合关节的生理功能及临床意义. 中国骨伤, 1995, 8(6): 12-13.
- [10] 李义凯,谢秋屏,钟世镇. 欧美脊柱推拿基础研究进展. 按摩与导引, 1998, 14(4): F3.
- [11] 蒋位庄,周卫,李星,等. 腰后关节紊乱症的病机和手法治疗的生物力学研究. 中国骨伤, 1994, 7(3): 5.
- [12] 马达,蒋位庄. 脊柱旋转手法治疗腰椎间盘突出症的实验研究. 中国骨伤, 1994, 7(5): 7.
- [13] 侯筱魁,董凡,戴克戎,等. 斜扳时腰椎后部结构的动态观察和生物力学分析. 中华骨科杂志, 1993, 13(1): 57.
- [14] 宗立本,左金良,张琦,等. 神经根在牵拉作用时的位移变化及其临床意义. 颈腰痛杂志, 1998, 19(4): 252-253.

(收稿: 2000-03-07 修回: 2000-06-27 编辑: 李为农)

• 短篇报道 •

股骨干骨折术后梅花针严重滞针 5 例

王铁翔 邢国利

(解放军第二〇六医院, 吉林 通化 134001)

除梅花针弯曲外,我们发现,股骨干骨折梅花针内固定术后另一滞针原因为针尾变形。我院自 1982 年以来,在 127 例取梅花针患者中因针尾变形原因共发生严重滞针 5 例,现报告如下。

1 临床资料

男 4 例,女 1 例;年龄 21~40 岁。骨折部位中段 4 例,中上段 1 例。陈旧性骨折 2 例。手术方式为逆行法打入梅花针。取针时间 1~2.5 年。5 例患者 1 例因滞针严重、针尾较短、放弃取针,针尾打入股骨内,其余 4 例均取出。

2 讨论

骨折愈合过程中外骨膜形成外骨痂,内骨膜形成内骨痂,当骨膜生长紊

乱,尤其是陈旧性骨折或骨折处有不稳定因素存在时容易形成大量骨痂,封闭髓腔。正常情况下,髓腔内骨痂可通过塑形逐渐吸收,再通髓腔。由于某种原因骨痂残存于髓腔内未完全吸收,是形成拔针障碍因素之一。本组病例骨痂形成量均较大。

梅花针针尾在逆行打入时,有时会因锤击方向不当,造成针尾变形。当针尾卷向内时形成漏斗状,当内骨痂形成比较坚实,而梅花针漏斗较大时,则产生滞针,取针时常带出骨柱,故需克服较大阻力,而针尾向外形成小钩时则因其卡压骨壁,同样阻碍拔针。

本组均为青壮年,男性居多,可能与

骨痂形成后比较坚实有关。

拔针时主要发生滞针段为针尾通过骨折线部时,一则梅花针内固定适应症多选在中段或中、上段,此段髓腔相对狭窄,二则骨痂形成后此段髓腔进一步狭窄。

当滞针时,用力拔针需注意保护股骨颈,防止因用力过猛造成骨折。方法可采用下肢反向牵引,或大转子上下直接反向支撑。

梅花针选择应粗细适当,固定牢靠,减少骨痂形成。质量好,避免重复使用。逆行锤击针尾时方向准确,防止针尾变形。

(编辑: 连智华)