

# • 短篇报道 •

## 钢针撬拨内固定治疗跟骨骨折

许会敏 曹文宏 辛彦生 杨建中  
(廊坊市医院, 河北 廊坊 065000)

我们采用透视下经皮钢针撬拨复位后钢针内固定术治疗跟骨骨折获得较好的效果, 体会如下。

### 1 临床资料

32 例中男 23 例, 女 9 例; 年龄 15~59 岁。手法复位石膏固定者 12 例, 钢针撬拨复位内固定者 20 例。

### 2 治疗方法

腰麻下取仰卧位, 常规消毒术野, 铺无菌巾。在无菌条件下, 用一斯氏针在跟骨外侧于跟骨结节处横行打进跟骨, 复位时起牵引作用。再用一斯氏针, 在跟骨外侧穿过皮肤, 向前上进针, 针尖可探出外侧壁的骨折线, 拔出钢针改用此针的后侧钝端, 沿原孔插入, 在 X 线侧位透视下, 调整进针方向和深度, 使针前方抵达骨折线。助手一手推前足使其强度跖屈, 一手握针向下撬拨, 直到跟骨结节角恢复为止。此时, 助手一手于跟骨两侧向中心挤压以使侧方移位的骨块复位, 然后助手一手固定跟骨两侧, 一手持骨锤将钢针慢慢打入, 使钢针穿过骨折线进入骨折远端甚至穿过距舟关节。如在撬拨中钢针弯曲或固定不牢固, 可另加一枚钢针, 在保持复位的情况下由跟骨结节打入固定, 留在石膏外的钢针剪掉, 拍跟骨侧位及轴位 X 线片, 检查复位及固定情况。石膏固定 6~8 周, 去石膏拔针在不负重情况下练习踝关节活动, 直到 X 线片示骨折愈合, 即可负重。

### 3 治疗结果

功能评定标准: 良好: 无疼痛或偶有酸痛, 肌力正常, 恢复原工作与步行; 较好: 轻度酸痛, 肌力正常, 但负重多后酸痛, 能正常工作; 较差: 疼痛略重, 踝关节活动比对侧受限  $> 10^\circ$ , 轻度跛行, 步行长路困难; 不良: 负重即疼, 跛行, 不能坚持原工作。结果: 手法复位石膏固定组: 良好 6 例, 较好 3 例, 较差 1 例, 不良 2 例; 钢针撬拨复位组: 良好 11 例, 较好 6 例, 较差 2 例, 不良 1 例。

### 4 讨论

4.1 经本组病例观察, 发现经皮撬拨复位和内固定的操作方法较为简便, 能克服手法复位的困难, 亦可避免手术切开复位等所引起的伤口裂开, 坏死和感染等合并症。

4.2 在骨折经皮撬拨复位和固定之前, 必须了解骨折的类型和骨折的移位情况, 在做经皮撬拨复位中应注意进针的角度和位置, 多次反复进针和撬拨, 可造成丘部下方及其周围松质骨损害, 形成较大空腔, 即使撬起后也很难保持良好的位置。治疗的关键是整复和固定后关节面的骨折片。此骨折片整复后常易于整复向外侧移位的外侧壁骨折块。

(编辑: 荆鲁)

## 挑拨松解术配合拔火罐治疗神经根型颈椎病

杨法祥 李晓冬  
(寿光市田马医院, 山东 寿光 262727)

笔者于 1988 年~1996 年, 以挑拨松解疗法配合拔火罐治疗神经根型颈椎病 710 例, 取得了较为满意的效果, 现报告如下。

### 1 临床资料

710 例中男 295 例, 女 415 例; 年龄 16~75 岁。病程 5 天~35 年。以上病例绝大多数经 X 线拍片检查诊断, 少数根据临床表现诊断。

### 2 治疗方法

2.1 治疗器械 (1) 自制挑拨锥, 合金钢材料, 长 20cm, 重 100g, 其尖圆钝。(2) 火罐以玻璃罐头瓶代之。

2.2 治疗方法 先在颈部的相应部位选点, 亦可随机选 3~4 点。治疗在无菌局麻下进行。先行挑治, 将皮下纤维挑断, 然后再以挑拨锥垂直刺入约 1cm 左右, 进行上下左右的剥离松解, 之后拔火罐, 最后重新消毒包扎。本治疗 5~6 天 1 次, 一般 3~5 次即可。

2.3 治疗结果 治愈: 症状消失, 功能恢复 561 例; 显效: 症状大部分消失, 功能基本恢复 92 例; 有效: 症状有明显缓解 51 例; 无效: 症状无改善 6 例。

### 3 讨论

3.1 笔者认为颈椎退变和椎间盘突出是导致颈椎病的病理基础, 但它不是引起症状的直接原因。其直接原因是局部软组织的无菌性炎症。久之出现一系列的病理变化, 如缺血、变性、粘连、挛缩, 卡压血管神经束, 从而出现一系列颈椎病的相应症状体征。而用挑拨松解拔火罐治疗本病, 松解了软组织的粘连挛缩, 解除了对血管神经束的卡压, 使局部血运改善, 神经功能恢复, 从而缓解症状, 取得疗效。

3.2 本组病例中, 多数做了 3~4 次治疗, 说明出现疗效较快。治疗 4 次疗效不明显, 可视为无效, 改其他疗法。临床还发现, 有的病人治疗 1~2 次后, 因症状消失而停止治疗, 此类病人易于复发。为达远期疗效, 至少要完成 3 次治疗。

3.3 拔火罐在治疗当中意义重大, 一方面它有刺络放血之功效, 对于祛除病因, 改善局部循环, 提高疗效有重要作用。另一方面吸出部分瘀血, 可防止感染。

3.4 本法治疗神经根型颈椎病, 易操作、费用低、疗程短、安全高效。用于治疗其他类型的颈椎病亦有不同疗效, 但效果不及本型。其机理尚不明确。笔者还以本法治疗腰椎骨质增生、背肌筋膜炎、腰臀肌筋膜炎脂肪疝、腱鞘囊肿等病, 亦取得较好疗效。

(编辑: 李为农)