

病人根据疼痛情况每间隔 15 分钟可追加 2ml 的药物, 夜间由微量泵参照日间用量自动给药。其单位时间内的最大剂量为 10ml/h, 留管时间 1 周。药物配方为: 生理盐水 200ml, 0.75% 布比卡因 33.4ml, 芬太尼 0.4mg, 康宁克通 50mg, 维生素 B<sub>12</sub> 250μg, 丹参 2ml, 当归 4ml。经配制后布比卡因浓度为 0.125%, 芬太尼 2μg/ml。

2.2 治疗方案 先行 PCEA 治疗 1 周, 再行骨盆牵引治疗 1 周, 然后卧床休息 1 周。骨盆牵引重量为体重的 50% ~ 70%, 每日牵引 3 次, 每次 1 小时。

### 3 结果

3.1 疗效标准 优: 症状及体征消失, 直腿抬高试验 70° 阴性, 恢复正常工作; 良: 症状与体征大部分消失, 直腿抬高试验 50° 阴性, 基本恢复工作; 可: 症状及体征部分消失, 直腿抬高试验 30° 阴性, 不能参加正常工作, 但生活能自理; 无效: 症状与体征无改善或改善后近期又加重。

3.2 治疗结果 经随访半年, 疗效优 59 例, 良 43 例, 可 20 例, 无效 2 例。总有效率 98.39%, 优良率 82.26%。无一例并发症发生。

### 4 讨论

本疗法以 PCEA 治疗为主, 牵引治疗为辅。该疗法能有效消除神经根的非特异性炎症, 减轻局部酸中毒, 减轻神经根的粘连与卡压, 从病因上解除根性疼痛而达到治疗目的。PCEA 的用药负荷量为最佳硬膜外腔阻滞麻醉药浓度及剂量的 1/3, 仅阻滞感觉及交感神经而不阻滞运动神经, 病人可自由活动, 其作用连续, 持续时间长, 毒副作用及并发症少。

(收稿: 1999 06 10 修回: 2000 05 12 编辑: 程爱华)

## 电针与腰椎定点牵引治疗腰椎骨折后遗症腰腿痛

董明非

(八一体工大队卫生科, 北京 100091)

作者从 1994 年以来治疗 9 例腰椎骨折后遗症腰腿痛患者, 采用电针及腰椎定点牵引, 疗效满意, 现报告如下。

### 1 临床资料

本组 9 例, 男 4 例, 女 5 例。最大年龄 65 岁, 最小 18 岁, 病程最长 15 年, 最短 6 个月。其中跌倒臀部着地腰椎压缩性骨折 5 例, 均为老年女性; 2 例撞击伤, 棘突骨折; 1 例高处摔下致峡部骨折; 1 例运动伤横突骨折。诊断标准: ①外伤后 3 个月左右经 X 线拍片或 CT 检查, 提示骨折已愈合, 再经过 3 个月以上功能练习, 仍感腰痛、腿痛, 活动困难者。②腰部有压痛。有些伴有下肢放射痛、麻木, 直腿抬高试验、屈颈试验阳性。

### 2 治疗方法

2.1 电针 取穴: ①根据 X 线拍片或 CT 提示的病变部位及体征取阿是穴。②取骨折椎体与上、下椎横突间, 左、右各两穴。③如为多个椎体骨折, 可选骨折椎体之间及骨折椎体与上下椎体之间, 每次取四穴, 交替取穴。方法: 患者俯卧位, 直

刺 1.5~2 寸, 得气后, 将 G6805 电针仪的输出线分别接到同侧针柄上, 选择疏密波, 频率 60~100 次/分钟, 强度以病人能忍受为度, 每次 15~20 分钟, 每日 1 次, 10 次为一个疗程。

2.2 腰椎定点牵引法 在电针治疗后, 腰部用放松手法按摩 10 分钟。术者站立患者左侧, 左手在下, 右手重叠于上, 用左手拇指按住腰椎横突与棘突凹陷处, 令其全身放松, 尤其臀部及大腿部肌肉放松, 助手握住同侧踝部作瞬间牵引, 常可听到清脆的“卡嗒”声, 术者由下往上移动按压位置, 每移动一次, 助手牵引一次, 一侧完毕后再牵引另一侧, 每日一次。

### 3 治疗结果

9 例经过 1~2 个疗程治疗, 疼痛消失, 腰腿活动自如, 行走正常, 只有 1 例下肢仍有麻木感, 经过一段时间练习后恢复, 所有病例随访半年后, 没有复发。

### 4 讨论

外伤后腰椎骨折, 常伴有不同程度的腰部软组织损伤, 椎体错位, 甚至椎间盘纤维环破裂, 造成椎间盘突出。骨折后出血、水肿引起的无菌性炎症刺激周围的软组织或压迫神经根, 引起一系列的腰腿痛症状。在治疗中单纯采用卧硬板床, 制动等针对骨折治疗, 往往效果不佳, 较重的则很难自行恢复。作者通过电针治疗与腰椎定点牵引, 能够消除无菌性炎症, 减少对神经根等的刺激, 解除粘连, 恢复肌肉弹性及腰椎的正常排列, 可使椎间隙增大, 椎间孔变大, 减轻对神经根的挤压, 缓解疼痛, 针刺腰牵并用, 标本同治, 故收效满意。

(收稿: 1999 09 22 编辑: 程爱华)

## 指骨牵引治疗 Bennett 骨折

李畅居

(东莞市东坑医院, 广东 东莞 523451)

我院自 1994 年 4 月至 1998 年 5 月用指骨牵引治疗 Bennett 骨折 20 例, 效果满意, 现报告如下。

### 1 临床资料

本组 20 例, 男 18 例, 女 2 例; 全部均为新鲜骨折, 右手 16 例, 左手 4 例。受伤原因: 跌伤 7 例, 拳击伤 10 例, 扭伤 3 例。其中 2 例为开放损伤, 其余为闭合损伤。

### 2 治疗方法

20 例全部行指骨牵引治疗, 开放损伤首先行清创、缝合。患指指根阻滞麻醉, 用 8 号或 9 号注射针头代替克氏针, 用手摇钻在拇指远节指骨远端钻入, 然后用牙科钢丝从针头之孔穿出作牵引线, 针头不必拔出, 只需微微向远心端弯曲。这样牵引线牵引时不会切割软组织。在患指前臂上短臂石膏管型, 管型石膏远侧缘达掌指关节, 并将患侧腕关节处于功能位固定。用一 3mm 粗铅丝弯成弓形, 弓形顶端可弯成多个圆形结构, 以用来调整牵引角度。弓形宽度正位于拇指两侧, 铅丝两端固定在石膏管型之中, 使之成为一整体。弓底用橡皮环挂在已打结的牙科钢丝中。橡皮的松紧度以掌指关节复位为度, 完成后 X 线复查。并嘱患者回院复查。调整橡皮环的松紧度。3 周可拔除牵引, 缝合伤口的缝线可一起拆线。练习