

提高手术成功率的关键^[1]。TALD 术经过腹腔至椎体前缘,手术通路内的组织移动度较大且 L₅S₁ 椎间隙前宽后窄,则可根据需要选择穿刺角度且术中工作套管活动范围较大,能多角度钳取椎间盘组织,最大程度的切除髓核组织及接近椎间盘突出部位,达到直接充分减压目的。并增加了摘除大块变性组织的机会,本组有 19 例患者术中摘除掉纤维化、钙化程度高已变干、变硬的黄色“骨蜡”样大块变性组织,最大约 2.5 克。对腰肌无损伤,利于术后早期进行腰背肌锻炼。使手术疗效得到明显提高。

[本文承蒙山东烟台毓璜顶医院生琦瑞教授审阅指导,在此谨致谢意!]

参考文献

[1] 生琦瑞,郑延波,邹萍,等.前入路经皮穿刺腰 5 骶 1 椎间盘髓核摘除术的可行性研究与探讨.中华放射学杂志,1999,33(8):542.

[2] 生琦瑞,郑延波,王云强,等.经腰穿刺 L₅S₁ 椎间盘切吸术.医学影像杂志,1998,8(3):146.
 [3] 周义成,王承缘,郭俊渊,等.经皮椎间盘切割治疗腰椎间盘突出症.中华放射学杂志,1992,26(10):659.
 [4] 刘加林.关于经皮髓核摘除术的三个问题.中华骨科杂志,1993,13(1):11.
 [5] Onik G, Hilms LA. Automateel percutaneous lumbar discectomy. AJR, 1991, 156: 531.
 [6] 陈裕光,李佛保,黄承达.牵引下腰椎间盘突出的椎间距离与椎间内压测量的研究.中华骨科杂志,1994,14(2):86.
 [7] 钟远声,孙诚信,宋广恩,等.牵引下与常规经皮椎间盘摘除术疗效观察.骨与关节损伤杂志,1999,14(3):173.
 [8] 银和平,温贵满.腰椎间盘突出症切吸术后疗效不佳原因分析.中华骨科杂志,1997,17(10):659.
 [9] 郭江.经皮穿刺腰 5~ 骶 1 椎间盘髓核摘除术.中华放射学杂志,1995,29(10):700.

(收稿:2000 04 21 修回:2000 07 20 编辑:李为农)

•手法介绍•

非牵引手法整复肩关节脱位

郑家名
 (昆明市中医院,云南 昆明 650011)

肩关节脱位临床较常见,一般普遍采用足蹬拔伸等对抗牵引的手法治疗,而我们近年来应用非牵引的手法整复,取得满意疗效,现总结报道如下。

1 临床资料

本组收集了 1996~ 1999 年,我们门诊采取非牵引方法处理的肩关节脱位病人 42 例,年龄 17~ 76 岁,男 24 例,女 18 例;全部病例均摄 X 线片明确诊断。

2 治疗方法

患者正坐位,以右侧脱位为例,术者单人操作,立于患者右侧前斜方,在与患者交谈的同时,以轻一指弹手法放松肩关节周围韧带肌肉约一分钟之后,左手置于患者腋窝处,触到肱骨头向外托住,右手握住患者腕部使其屈肘 90°,以上 2、下 1 的速度缓慢上抬患肢,至患肢肘部超过头顶达最高处时,左手用力推送肱骨头向后向外,同时右手快速将患肢上臂内收内旋至贴胸前臂搭肩,过程中就会触到肱骨头入臼感或听到入臼声,复位成功。整个复位过程应连续不间断,先慢后快,轻松自然。术后用绷带将患肢固定于搭肩贴胸位 2 周,并嘱患者主动进行手指活动及上肢肌肉运动,解除固定后再进行医生指导下的功能锻炼。

3 治疗结果

3.1 疗效评定标准^[1]治愈:关节结构正常,合并之骨折愈合,症状消失,功能完全或基本恢复。好转:关节结构正常,合并之骨折接近愈合,肩关节功能受限在 40° 以内。未愈:脱位未复位,症状无改善,功能障碍。

3.2 治疗结果 本组 42 例,一次复位成功 40 例,二次复位成功

2 例,治愈 33 例,好转 9 例。无需加麻醉整复者及未愈病例。

4 讨论

我们临床观察及有关统计表明,肩关节脱位的发病率为肘关节脱位的近 3 倍,占四肢大关节脱位的 67.6%^[2]。故选择简便易行,疗效确切及创伤小的整复手法,对本病的治疗有一定临床价值。

长期以来,临床上对治疗肩关节脱位,历代总结的拔伸足蹬法,椅背整复法,拔伸托入法,膝顶推挤法等,其实质均以对抗牵引为整复特点。我们应用非牵引整复手法较前者有较多优点,首先患者坐位,术者能独立完成,用力不大,力度易控制,患者痛苦少乐于接受,而且避免了过度牵引造成的关节囊闭合或韧带紧张使复位受阻。其复位机理在于,使肱骨头在关节盂周围运动,提高了肱骨头纳入关节盂的机率,消除了肱骨干的剪力作用,改变了集中在肱骨外科颈或肱骨头部的应力点,可有效避免由于医患之间配合不当或牵引内收力量过大,所引起的外科颈骨折或关节软骨的损伤^[3]。术后功能恢复快,手法轻重得当,利于软组织的修复,适用于各型肩关节前脱位,值得推广。

参考文献

[1] 国家中医药管理局.中医病症诊断疗效标准.南京:南京大学出版社,1995.179.
 [2] 戴克戎,王子平.肩关节脱位的流行病学分析.骨与关节损伤杂志,1990,6(4):194.
 [3] 罗家良.环绕搭肩法治疗肩关节脱位疗效观察.中医正骨,1999,(11)4:33.

(收稿:1999 12 24 修回:2001 02 05 编辑:李为农)