

的 2 例,也就是术后发生骨不愈合的 2 例;术后 3 周内开始下地负重 2 例,其中 1 例在术后 10 天就部分负重。通过上述内容提示:经皮三枚空心拉力螺钉治疗股骨颈骨折后股骨头、颈部缺血性坏死和骨不愈合的发生率与病人的年龄、骨折类型、术前复位、手术操作及负重时间关系较大。因为高龄患者伴有骨质疏松较为普遍,术后内固定易发生松动,从而引起骨折再移位。损伤程度越大,骨折移位越明显,加之术前没有良好的复位,就越不利于骨折愈合。过早的下地负重会增加股骨头的压力,使原本就供血不好的骨质更易发生缺血性坏死。如果我们在平时

临床工作中对这些因素加以重视的话,相信股骨颈骨折的疗效也会有进一步的提高。

参考文献

- [1] 王亦璁,孟继懋,郭子恒.骨与关节损伤.第 2 版.北京:人民卫生出版社,1991.573.
- [2] 张刚,张广明,高立华,等.老年髌部骨折 117 例临床分析.中国中医骨伤科,1995,3(3):33.
- [3] 毛宾尧.髌关节外科学.第 11 版.北京:人民卫生出版社,1998.192.
- [4] 戴克戎,董凡,王以友,等.人工股骨头转换术治疗股骨颈新鲜骨折的临床分析.中华骨科杂志,1995,15(3):133.

(收稿:2000 06 08 修回:2000 08 17 编辑:李为农)

•手法介绍•

手法推拿治疗髌前滑囊炎

金建华

(乐清市人民医院,浙江 乐清 325600)

膝部挤压碰撞等机械性外伤或长期外力摩擦,均可导致髌前滑囊炎。作者从 1993 年以来应用手法推拿治疗髌前滑囊炎 21 例,取得满意效果,报告如下。

1 临床资料

本组 21 例,男 13 例,女 8 例;年龄 18~62 岁,平均 36 岁。左侧 9 例,右侧 12 例。急性 7 例,慢性 14 例(其中 11 例经过 1~4 次穿刺抽液治疗复发)。

2 治疗方法

不需麻醉,患者取仰卧位。以右侧为例,术者左手虎口张开,紧贴在髌前滑囊下方将其向近侧紧紧挤压,保持皮肤紧张,拇指压在滑囊上;右手握住患者右踝,然后快速屈曲膝关节至完全屈曲位,在屈膝的同时,左手继续将髌前滑囊向近侧挤压,拇指用力按压滑囊。至完全屈膝位时,多数病例均可见髌前滑囊囊壁破裂,囊肿消失。如一次手法推拿不成功,可重复数次。

3 治疗结果

本组 21 例中,7 例急性患者,均手法推拿治疗成功。14 例慢性患者中,12 例手法推拿治疗成功,2 例失败,行手术治疗。经过 3 个月~4 年的随访,未见滑囊炎复发,膝关节活动度正常。

4 讨论

髌前滑囊炎治疗方法较多,以往多采用穿刺抽液治疗,但

往往要多次穿刺才能治愈。治疗时间长,影响病人工作,并且容易复发。薄德发等^[1]主张手术治疗,认为手术切除髌前滑囊后壁为治疗髌前滑囊炎的首选方法。但手术治疗创伤较大,费用较高,手术疤痕粘连可能影响膝关节活动功能。本手法推拿治疗的机理为:在将髌前滑囊向上推挤时,使皮肤和滑囊囊壁保持紧张,囊内压力升高。然后在快速屈膝过程中,膝部皮肤张力的迅速增加继续压迫滑囊,加上拇指的挤压,使髌前滑囊囊内压力快速升高,胀破囊壁,囊内液体流向大腿皮下组织中,逐渐吸收。

应用手法推拿,治疗方法简单,囊壁破裂后,加压包扎数日,流至大腿皮下的囊内液体自然吸收即可,疗程短,费用低,避免了反复穿刺治疗以及手术感染和关节功能障碍等并发症。本组病人膝关节活动范围均正常,无复发,疗效满意。

急性髌前滑囊炎囊壁薄,手法推拿治疗容易成功;而慢性滑囊炎患者中,有的发生时间已达数十年,手法推拿治疗较困难。本组中有 2 例慢性髌前滑囊炎病人手法推拿治疗未能成功,原因为发病时间长,囊壁增厚,手法推拿时滑囊内压力升高不能使囊壁胀破,予以手术治疗。故建议早期行手法推拿治疗,成功率更高。

参考文献

- [1] 薄德发,陈亚娟.髌前滑囊炎的治疗.中国矫形外科杂志,2000,7(4):375.

(收稿:2000 08 09 编辑:李为农)