

本例治疗的目的,既要矫正畸形,又要避免治疗操作中对神经的损伤以及如不矫正畸形则随着畸形加重而产生的神经并发症。矫正畸形和获得良好的近远期功能结果是同等重要的。有作者建议对先天性脊柱后凸畸形的手术治疗采取侧前方入路,结合本病例,即切除畸形椎体后,在 L₁ 和 L₄ 植入螺钉钢板进行撑开矫形,可以用切除的肋骨以及椎体做植骨。但这一方案不仅手术操作难度大,增加了神经、血管并发症的危险,畸形纠正程度很有限,而且往往需要二期再做后路融合手术,以使脊柱稳定,获得较好的远期效果。后路全脊柱截骨、植骨融合内固定的优点是可以通过一次手术完成脊柱畸形矫正和固定。因为是以缩短后柱为主,不须考虑做前路松解。截骨范围包括 L₂、L₃ 棘突、椎板、椎弓根及椎体,直视下保护硬膜囊、脊髓及神经,手术在诱发电位监测下进行,所以手术是安全的,有效地实现了纠正畸形、减少并发症。合适内固定器械的选用也是非常重要的, TENOR 脊柱内固定系统适用于后方腰椎固定,在操作时可进行多方向、多角度的矫

形、旋转、后路减压和节段压缩等。

参考文献

- 1 吉士俊,潘少川,王继孟.小儿骨科学.济南:山东科学技术出版社,1999.217-255.
- 2 李世民,党耕町.临床骨科学.天津:天津科学技术出版社,1998.785-802.
- 3 Canale ST. Campbell's Operative Orthopedics, 9th Edition. Beijing: Science Press, 2001. 2681-3170.
- 4 钟世镇.临床应用解剖学.北京:人民军医出版社,1998.270-316.
- 5 McMaster MJ, Singh H. Natural history of congenital kyphosis and kyphoscoliosis/A study of one hundred and twelve patients. J Bone Joint Surg, 1999, 81A(10): 1367-1383.
- 6 Lonstein JE. Congenital spine deformities: scoliosis, kyphosis, and lordosis. Orthop Clin North Am, 1999, 30(3): 387-405.
- 7 Prahinski JR, Polly DW, Mchale KA, et al. Occult intraspinal anomalies in congenital scoliosis. J Pediatr Orthop, 2000, 20(1): 59-63.

(收稿:2001-11-29 编辑:李为农)

•手法介绍•

手法结合实骨膏治疗桡骨远端粉碎性骨折

罗国良

(天河区中医医院,广东 广州 510655)

桡骨远端骨折常呈粉碎性,骨折往往累及关节面,以往重在整复骨折的位置及固定,而忽略了腕关节功能的早期活动和局部肿痛的治疗,因而在骨折愈合后,关节功能恢复不满意。笔者从 1997 年 7 月~2001 年 7 月对此类型骨折施术时经手法理筋、整复、术后即外敷实骨膏,夹板固定、早期功能锻炼,观察 56 例,疗效满意。

1 临床资料

本组病例男 36 例,女 20 例;年龄 6~84 岁。经 X 线片确定为桡骨远端骨折、骨折线延至关节面、均有不同程度的移位,前倾角、尺偏角明显改变,有不同程度的下桡尺关节分离或尺骨茎突撕脱骨折,关节周围软组织肿胀,关节功能丧失。56 例均为闭合性骨折,病程 30 分钟~24 小时,骨折伸直型 52 例、屈曲型 2 例、无移位型 2 例。

2 治疗方法

2.1 手法治疗 患者坐位或仰卧位,无须麻醉,对抗牵引下先用手法理筋,如左手骨折,术者左手把握住患者腕关节、右手分别牵拉患指,然后左手慢慢退回腕关节处,右手拇指指腹在桡骨远端来回分筋拨络,用力要均匀,表浅、轻柔,接着将左手拇指与食中指环扣骨折部位,用力中等。右手握住患肢手掌,将关节轻轻旋转,摇动数次即可。骨折整复可根据情况在端、提、挤、按手法的基础上配合折顶手法,消除掌侧成角,使前倾角纠正,尺偏角恢复。远端向掌侧移位者,整复后背伸位固定,伸直型仍以传统的掌屈尺偏位四夹板固定,三角巾悬吊

于胸前,视情况术后当天或第二天做握拳功能锻炼,2~4 周内做小幅度的背伸掌屈等功能活动,但须审慎牵提重物。

2.2 伤膏治疗 术后即外敷实骨膏,该药目前由我院制剂室制备。由三黄 10、穿心莲 5、九节茶粉 5、小驳骨(小还云)10、归身 4、川芎 3、威灵仙 4、无名异 2、闹洋花 3、双眼龙 2、制川草乌 1、田七 1、冰片 1、公母丁香 1、薄荷 0.5、没药 1、钩藤 1、按上药比例加工成粉,再用凡士林与药粉成 1:1 的比例,加入 3%~5% 冬青油制成膏剂罐藏备用,每天换药一次,直至症状消退为止。

3 治疗结果

整复后拍照 X 线片,按对位对线情况,参考 1975 年全国中西医结合治疗骨折经验交流座谈会制定的骨折疗效标准草案划分。优:解剖或近解剖对位。良:桡骨下端关节面掌倾 5°~9°,尺倾 16°~20°,对位差一骨皮质。尚可:桡骨下端关节面掌倾 0°~5°,尺倾 10°~15°。差:低于尚可者。本组 56 例,结果:优 46 例,良 8 例,尚可 2 例。

4 讨论

桡骨远端粉碎性骨折应以手法复位小夹板固定为主,术前正确运用理筋手法,可舒畅经络调理气血,骨折后由于血管损伤、局部迅速形成水肿,炎性介质释放,表现为淤肿疼痛,镇痛消肿有助于减轻患者的痛苦,改善局部血液循环,使骨折愈合过程中肉芽组织迅速生长,且为各细胞组织提供必需的营养物质,实骨膏早期外敷,有活血化瘀消肿止痛的功效。

(收稿:2002-03-20 编辑:李为农)