

性髓内固定系一种有限固定,对于粉碎骨折、大斜形骨折或可发生移位,但仍可通过石膏矫形。⑤患者能够早期康复训练,完全符合 Wolff 定律,避免了长期石膏固定引起的膝、踝关节僵硬和肌肉萎缩,有利于功能恢复。⑥手术操作简单,取针容易。

斯氏针弹性髓内固定治疗胫腓骨中下段骨折的适应证和禁忌证。本法适用于胫腓骨中段及内踝上 5 cm 以上的中下段各种类型闭合性骨折,如横形、斜形、螺旋形、粉碎性骨折,开放性骨折虽不在此研究范围,如果能做到彻底清创,同样适用。但对重度粉碎性骨折,胫骨上端及胫骨远端 5 cm 以内的骨折均不适用。

#### 参考文献

- 1 Browner BO. The science and practice of intramedullary nailing. 2nd ed. Baltimore: Williams Ez Wilking, 1996. 209-211.
- 2 邱斌,冯正俊,袁启云. 腓骨内固定在胫腓骨骨折的治疗作用. 中国矫形外科杂志, 1998, 5(6): 564-565.
- 3 谢志军, 闫德强, 张汉瑜, 等. 腓骨内固定对胫骨愈合及踝关节稳定的作用. 中国矫形外科杂志, 2000, 7(6): 553-555.
- 4 史群伟, 吴波以, 陈世峰, 等. 人胫骨四种内固定器的生物力学评价. 中国临床解剖学杂志, 2000, 18(2): 177-178.
- 5 江建民, 狄勋元, 张跃旋. 骨折端细微运动对长骨干骨折愈合的影响: 系列研究(1)—形态学观察. 中华骨科杂志, 1996, 16(4): 249-250.
- 6 Hupel TM, Aksenov SA, Schemifsch EH. Effect of limited and standard reaming on cortical bone blood flow and early strength of union following segmental fracture. Orthop Trauma, 1998, 12(6): 400.

(收稿: 2002-09-18 编辑: 李为农)

#### · 短篇报道 ·

## 神经阻滞针刀松解治疗肩胛上神经卡压综合征

贾松

(南阳市正骨医院, 河南 南阳 473003)

肩胛上神经在肩胛切迹处受到压迫而产生的一系列临床症状称为肩胛上神经卡压综合征。该病以肩胛切迹处明显压痛为主要症状。临床局封治疗, 虽有一定疗效, 但治愈率低, 且易复发。自 1997 年以来共收治临床症状典型病人 21 例, 采用神经阻滞水针刀松解术治疗, 效果满意。

### 1 临床资料

本组 21 例, 男 15 例, 女 6 例; 右侧 19 例, 左侧 2 例, 年龄 32~51 岁, 平均 42 岁。病程最长 3 年, 最短 7 个月, 6 例此前作过局封治疗。临床症状及体征: 颈肩部沉困疼痛, 夜间明显加重, 肩部主动活动时疼痛加重, 被动活动时疼痛不甚明显, 肩胛切迹处压痛明显, 患肩外展肌力下降, 严重者可出现冈上、冈下肌萎缩。X 线片多无异常, 13 例颈椎有退行性改变及骨质增生。

### 2 治疗方法

患者取坐位, 于患者肩胛切迹压痛明显处做标记, 常规皮肤消毒, 铺无菌巾带手套。首先抽取曲安奈德 1 ml 加 2% 利多卡因 2 ml 的混合液, 用 2 号扁圆刃水针刀, 自标记点穿刺, 抵肩胛骨后逐渐上、下、左、右移动针刀, 至肩胛切迹处时常有明显酸痛、或有神经刺激征, 退针刀少许, 缓慢注药。若注药后疼痛消失, 即为针刀适应证。注药结束后, 退针刀至肩胛切迹内上缘, 贴内上缘沿神经走行方向, 横行切割肩胛横韧带 3~4 次, 铲剥 2~3 次。术后包扎, 休息 30 min, 无其他不适后

可离院。

### 3 治疗结果

3.1 疗效标准 治愈: 症状完全消失, 不复发; 好转: 症状明显减轻, 但颈肩部仍有困痛; 未愈: 症状无改善。

3.2 疗效结果 本组 21 例全部获得随访, 时间为 8 个月~2 年, 平均 1 年, 经 2~4 次, 平均 3 次治疗(每次治疗间隔 10 d), 治愈 14 例, 好转 5 例, 2 例复发后经再次治疗未愈。

### 4 讨论

肩胛上神经卡压综合征一经确诊, 应以解除卡压为首任, 本组 21 例病人, 除 2 例复发未愈外, 其余效果满意。复发未愈 2 例后经手术治疗证实, 属肩胛上横韧带广泛性增生、粘连、变性, 肩胛上神经受压严重所致。采用神经阻滞水针刀松解治疗, 具有明显的效果, 其作用表现为: ①曲安奈德是一种长效肾上腺皮质激素, 有强而持久的抗炎作用, 可抑制炎症浸润和渗出, 阻止结缔组织异常增生和肉芽组织形成, 促进组织的修复和再生。②水针刀可一次性完成药物注射与粘连组织的松解, 可逐步分离切断肩胛上横韧带, 从而解除肩胛上神经在肩胛切迹处所受到的卡压。③由于针刀在切割时可反复回吸, 所以可避免损伤肩胛上动、静脉。因此, 笔者认为, 使用水针刀采用神经阻滞及针刀松解术治疗肩胛上神经卡压综合征, 是一种针对性强、安全、可靠的治疗方法。

(收稿: 2002-11-11 编辑: 李为农)