

术中及术后注意事项:股骨颈骨折行闭合复位空心钉内固定时,首先在牵引时应保持患肢外展及内旋位,可先用较大力量牵开骨折端,然后复位,待 C 形臂 X 线机证实正、侧位均良好复位后放置 1 枚导针于股骨颈前方,此导针很重要,有利于确定前倾角,进钉时应使下钉尽量紧贴股骨矩,并且要求接近股骨颈上方的空心钉首先加压,这样有利于将内收型受力方式变成外展型受力方式,3 枚空心钉尽量成三角形相互交叉,以达到最大抗旋转、抗剪切应力,螺钉长度以达到股骨头软骨面下 0.5~1 cm 为宜,术中侧位透视非常重要,有利于显示股骨颈的前倾角及观察钉有无穿出股骨颈及关节面。术后应在

2~3 d 后行髋关节功能锻炼,术后 1~2 周疼痛消失后可下床扶拐不负重行走,同时应注意术后不盘腿、不侧卧,患肢尽量外展,术后每 2~3 个月复查 X 线片 1 次,待骨折线完全消失后方可完全负重,取钉时间一般为术后 1.5~2 年,在骨折愈合后还应每半年复查 X 线片直至术后 5 年,以便及时发现股骨头缺血性坏死,对怀疑病人可借用 CT 或 MRI 检查更早地明确诊断。

参考文献

- 1 Brumback RJ, Keuzora JE. Proceedings of the hip society. Louis: CV Mosby, 1987. 181-206.

(收稿:2002-09-13 编辑:李为农)

·手法介绍·

手法治疗急性腰椎后关节滑膜嵌顿症

Manipulative treatment of acute synovial incarceration of lumbar vertebral posterior joint

张金先 高会永 李本华 吴志伟

ZHANG Jinxian, GAO Huiyong, LI Benhua, WU Zhiwei

【关键词】 腰椎; 手法,骨科 【Key words】 Lumbar vertebrae; Manipulation, orthopaedic

我自 1993 年,运用手法点穴治疗急性腰椎后关节紊乱滑膜嵌顿,取得了显著的效果,介绍如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 112 例,男 88 例,女 24 例;年龄最小 23 岁,最大 60 岁,病程最短 2 h,最长 6 d。

1.2 临床症状 多在日常活动中,因突然改变体位时,而发生的急性腰部损伤,伤后即出现腰部剧痛,不敢活动,站立位时髋、膝关节半屈位,两手扶膝,腰部不能伸直,或者用一手或者两手撑住腰部,加以保护,步履缓慢,迈步短少,表情痛苦,卧位时腰部僵硬,翻转困难。

1.3 体征检查 ①腰部僵硬,功能活动大部分丧失;②多在 L_{4,5}, L₅S₁ 棘旁局限性压痛;③下肢无神经系缺失现象;④直腿抬高试验时有髋、臀、腰、背部痛。

2 治疗方法

2.1 背侧 患者俯卧位,嘱其精神放松,先沿两侧膀胱经循行路线,自上而下按揉 3 遍,再用拇指指腹从背至足跟推此经 3 遍。牵抖法:让患者手把床沿,医者两手握其踝部,助手可两手握其腋部,助其纵行牵引,在牵引的同时颠簸 3 次,患者可感有腰部弹响声,顿感痛减。点穴:取风门、腰眼、环跳、殷门、委中、承山、涌泉,以三指点法先患侧后健侧,动作迅速,一气呵成,点完后,再以掌揉法按摩患侧腰部一次。

2.2 俯侧 仰卧位,先点患侧库房 1 次,再以拇指按压法点

两侧行间穴 5 min,取鸠尾和膻中穴,拇指压鸠尾,中指压膻中,令其深吸气,使胸腹扩张,暴咳 3 次,再让病人精神放松,以腹式呼吸在呼吸末点中极 1 次,力度中点,后再点健侧库房,操作完毕。

3 治疗结果

112 例中痊愈 88 例,经 1~3 次治疗,腰痛消失、活动自如、恢复正常工作;显效 18 例,腰痛显著减轻,体征基本消失,腰部功能活动基本恢复,能参加一般工作;有效 6 例,腰痛减轻,体征部分消失,功能活动好转,腰部隐隐作痛乏力,工作不能持久。

4 讨论

腰骶部的后关节面接近水平,关节囊松弛,可从事屈伸和旋转等各种运动,使活动范围更为增大。在小关节囊内,其有非常敏感的滑膜,当弯腰、搬运重物,或者其它能导致脊椎前屈和旋转运动中,可使后关节张开。有时滑膜组织可被嵌顿夹于后关节面之间,即形成“后关节滑膜嵌顿”,而出现剧烈的腰部疼痛及功能障碍。

从治疗效果看,时间越短治疗效果越好,一般一次性治愈,时间较长滑膜嵌顿较久者,因发生充血水肿等炎症反应,虽手法治疗好转,但往往不能痊愈。此时如配合理疗,或者自我康复性治疗,可使早日康复,但临证时必须借助于 X 线、腰椎 CT 以便与腰椎间盘脱出、腰椎骨折、肿瘤等症相鉴别。

(收稿:2002-09-26 编辑:李为农)