

间骨折的各种类型。骨折良好复位是采用非透视下手术的基础,对于有移位的骨折,术前骨牵引数日,床边摄 X 线片复查示对位满意后方可手术;对于骨牵引尚未完全复位,特别是骨折端前后完全错开的骨折,术中麻醉使肌肉松弛,显露股骨粗隆前侧用骨膜剥离器撬拨复位后亦可手术。

4.4 本手术的特点 非透视下 DHS 内固定手术治疗股骨粗隆间骨折,手术简单,固定可靠,创伤小,恢复快,不用接触放射线,对患者及术者均非常有利,特别适用于对常规手术耐受性差的老年患者,以及无 C 形臂 X 线机的基层医院,值得临

床推广应用。

参考文献

- 1 马绪巍,史景超,钱列民,等. DHS 治疗老年股骨粗隆间骨折失误原因分析. 中国骨与关节损伤杂志, 2005, 20(5): 344
- 2 刘晓宇,雍宜民,孙胜林,等. DHS 内固定治疗老年股骨粗隆间骨折临床分析. 中国骨伤, 2003, 16(1): 37.
- 3 索鹏,王浩杰,陈坚,等. 非透视下闭式股骨重建钉内固定治疗股骨粗隆间骨折. 中国骨与关节损伤杂志, 2005, 20(1): 16

(收稿日期: 2005-10-20 本文编辑: 王宏)

• 短篇报道 •

中药内服加针灸推拿治疗膝骨性关节炎 60例

范东

(爱康医院,北京 100026)

膝骨性关节炎是中老年人易患的一种慢性退行性关节疾病,临床以关节疼痛和关节活动障碍为主要表现。尤以感受风寒则加重、遇热则缓解的膝骨性关节炎常见。2004年1月以来,采用中药内服、针灸、推拿治疗膝骨性关节炎60例,取得满意疗效,现总结报告如下。

1 临床资料

60例中男 27例,女 33例;年龄 49~70岁;病程 2个月~6年。发于单膝 55例,双膝 5例。症状与体征:全部病例都有不同程度的外伤史或慢性劳损,伴膝关节疼痛,蹲起困难,遇寒加重、得热痛减等特点。临床检查压痛点多分布在膝关节两侧及髌骨周围。浮髌试验阳性 20例,髌骨研磨试验阳性 39例。X线检查可见髌骨后缘、股骨或胫骨内外髌骨质增生,髌间隆突变尖,关节间隙变窄及关节周围韧带钙化,但未见明显骨质破坏及骨折现象。患者均有腰膝酸痛,畏寒肢冷,遇寒加重、得热痛减,苔白,舌质紫或舌边有瘀点,脉沉细,大便溏等征象,符合中医肾阳虚寒证标准。

2 治疗方法

2.1 中药内服 方用加味独活寄生汤:独活 10g 桑寄生 12g 杜仲 10g 牛膝 12g 细辛 5g 秦艽 10g 茯苓 15g 防风 10g 川芎 10g 当归 15g 白芍 10g 熟地 15g 蜈蚣 2条,生牡蛎 12g 甘草 10g。加减:精神不振、夜尿频多、舌质胖大、脉沉等肾阳虚者,加肉苁蓉 10g 仙灵脾 10g 痰浊内停,关节略有肿胀,扪之有弹性,舌淡,苔白,脉滑者,加白芥子 10g 半夏 12g。水煎服,每日 1剂,早晚分服。10d 为 1个疗程。

2.2 针灸治疗 主穴取内、外膝眼,阳陵泉,阴陵泉;配穴取鹤顶、足三里、血海、阿是穴。用 1~1.5寸毫针斜刺,针刺得气后,取电磁波治疗器照射治疗 20min,每日 1次,10d 为 1个疗程。

2.3 推拿治疗 先在膝周及腘窝处施常规放松手法,然后集中在压痛点行分筋理筋手法,最后用揉髌法:双手掌叠按反复

推压髌骨 5~8次结束。上述手法以轻巧柔和为要领,以患者忍受为度。推拿手法在针灸后立即进行,每日 1次,10d 为 1个疗程。

3 治疗结果

自拟疗效评定标准:临床控制,症状和体征完全消失,无疼痛肿胀,活动不再受限;显效,症状和体征基本消失,无压痛肿胀,但上下楼梯偶有不快感;有效,症状和体征明显改善,压痛点减少,痛感柔和较前可以忍受;无效,症状和体征无明显改善。结果:60例患者经 2个疗程的综合治疗,临床控制 38例,显效 10例,有效 4例,无效 8例。

4 讨论

中医认为本病以肝肾亏虚为基础,以慢性劳损及感受寒邪为诱因。肝主筋,肾主骨,中年以后肝血肾精渐亏,肝虚无以养筋,肾虚无以主骨,膝为筋之府,肝血不足,血不养筋,再加风寒湿邪致气血瘀滞,形成筋痹。加味独活寄生汤益肝肾、祛风湿、行气血、通经络。方中独活、防风、秦艽祛风湿;桑寄生、杜仲、牛膝补肝肾、强筋骨;细辛除风湿止痛;当归、熟地、白芍、川芎养血调营。肾阳不足者,加肉苁蓉、仙灵脾温补肾阳;痰浊内停者,加白芥子、半夏祛痰除湿。配合针灸,治以温经散寒、祛风除湿、行气活血。故选取内外膝眼、鹤顶以通经活络、散寒止痛;阳陵泉为筋之会穴,有补肾壮骨、养肝柔筋、舒筋活络、通痹止痛之功;取阴陵泉、足三里健脾和胃、扶正培元,足三里同时有祛风除湿、行气止痛之效,是治疗下肢痿痹要穴。取血海穴活血化瘀、通利关节。加之电磁波照射,以提高患部温度,扩张血管,使血流加速,改善循环障碍,加强新陈代谢,促进细胞再生能力,使组织营养得以供应,有利于炎症的吸收。再配合推拿手法,共同起到温通经脉、祛风散寒、消炎镇痛的效果。内治法与外治法共用,急缓结合,标本并治,疗效好于单一疗法。

(收稿日期: 2006-03-22 本文编辑: 李为农)