

参考文献

- 1 Judet R, Judet J Letoumel E. Fracture of the acetabulum: classification and surgical approaches for open reduction. Preliminary report. J Bone Joint Surg (Am), 1964, 46: 1615-1646.
- 2 Dakin GJ, Eberhardt AW, Benson JE, et al. Acetabular fracture patterns: associations with motor vehicle crash information. J Trauma, 1999, 47(6): 1063-1071.
- 3 Rowe CR, Lowell JD. Prognosis of fractures of the acetabulum. J Bone Joint Surg (Am), 1961, 43: 30.
- 4 Tile M, Helfet DL, Kleinman JF. Fractures of the pelvis and acetabulum. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2003: 1-429.
- 5 Liebergall M, Mosheiff R, Low J, et al. Acetabular fractures: Clinical outcome of surgical treatment. Clin Orthop Relat Res, 1999, 366: 205-216.
- 6 Letoumel E. Acetabulum fractures: classification and management. Clin

- Orthop Relat Res, 1980, 151: 81-106.
- 7 张春才, 许硕贵, 禹宝庆, 等. 髌臼粉碎性骨折合并压缩性缺损的治疗与对策. 中华创伤骨科杂志, 2005, 7(11): 1010-1014.
- 8 Zhang CC, Xu SG, Hou TS, et al. Design and application of three-dimensional memory fixation system for acetabular fracture. Materials Science Forum, 2002, 394-395: 49-52.
- 9 张春才, 许硕贵, 王家林, 等. 髌臼骨折记忆合金三维内固定系统的设计与临床应用. 中华骨科杂志, 2002, 22(12): 709-713.
- 10 张春才, 许硕贵, 禹宝庆, 等. 应用髌臼三维记忆内固定系统治疗复杂性髌臼骨折及其临床意义. 中华创伤骨科杂志, 2004, 6(4): 364-368.
- 11 张春才, 苏佳灿, 禹宝庆, 等. 人体骨骼数字模型仿真学. 上海: 第二军医大学出版社, 2004, 130-143.

(收稿日期: 2007-05-20 本文编辑: 王宏)

• 短篇报道 •

中药薰洗配合离子导入治疗 Sudeck 外伤性骨质疏松症

孙军强¹, 盛太平¹, 朱式仪²

(1. 天津空军水上村医院, 天津 300074; 2. 天津医院)

Sudeck 外伤性骨质疏松症是一种反射性交感神经性营养不良综合征, 其主要特征是疼痛和骨质疏松。本院于 1999-2005 年, 在门诊诊治 11 例, 现报告如下。

1 临床资料

11 例中男 4 例, 女 7 例; 年龄 36~72 岁, 平均 53.5 岁。病程 3~7 个月。足部损伤 8 例, 踝部损伤 3 例。扭伤 4 例, 轧伤或挫伤 7 例。5 例合并骨折, 6 例为软组织损伤。骨折外固定时间 4~5 周。临床表现: 11 例均有反复或顽固性足踝疼痛史, 下地负重痛加剧, 局部压痛广泛而敏感; 皮色暗紫或灰暗; 足部肌肉萎缩, 关节僵硬; 外现呈干瘦状。X 线表现: 足、踝诸骨泛发性骨质疏松, 呈斑点状或虫蚀状骨密度减低。其中 7 例显示骨表面侵蚀, 骨皮质菲薄或中断。骨质无破坏、无炎症表现。

2 治疗方法

本组采用自制的中药薰蒸、薰洗, 外敷跌打活血膏或中频药透等治疗, 并配合红外线、超短波理疗和功能锻炼。中药薰蒸和薰洗方剂, 主要由秦艽、伸筋藤、红花、赤芍、乳香、没药、桑枝、川芎等组成。薰蒸是将中药在电热锅蒸煮产生的热气薰蒸患处。薰洗是将中药煎熬后, 患足置于药水中泡洗。两者要求每日 2~3 次, 每次 10~15 min。中频药透是用中药当归、川芎、红花、乳香、没药、羌活、防风、樟木、透骨草、地丁、公英、甘草等组成, 用陈醋泡制成浸液, 贴敷于患处。然后用中频电疗仪电极板扣压在药垫上, 调节通电进行治疗。每日

1 次, 每次 20 min, 10 次 1 个疗程。

3 结果

治疗的 11 例, 疗程 3 周~4 个月, 平均 2.5 个月。随访 9 例 (2 例未坚持治疗失访), 随访时间 3~20 个月, 平均 7 个月。疗效标准: 优良指患足疼痛消失或负重时轻痛, 皮肤颜色、血运正常; X 线显示骨质疏松明显改善 (骨皮质增厚, 骨小梁纹理增强、密集等)。好转指患足症状体征减轻, X 线显示骨质疏松程度有改善。9 例中 5 例疗效优良, 4 例好转。

4 讨论

Sudeck 外伤性骨质疏松症, 又名外伤性骨萎缩、骨营养不良。是好发于手足外伤后的一种严重合并症。创伤是最常见的病因。其发病机制不甚明了。可能与创伤疼痛小动脉发生反射性交感神经性痉挛、血管舒缩功能障碍有关。所以又称反射性交感神经营养不良综合征。本病临床特点: ①伤后较长时间 (2 个月以上) 患足不负重或缺少功能锻炼; ②常见顽固性足痛; ③患足僵硬, 干瘦、不肿; ④X 线表现广泛骨质疏松和骨质萎缩, 但无骨质破坏和炎症表现。临床上应与废用性骨萎缩相鉴别, 鉴别要点: ①常发生于脊髓、周围神经损伤肢体瘫痪, 长期制动等患者; ②临床症状缺或少, 如无肿胀或疼痛, 但关节功能障碍明显; ③多见四肢大关节; ④X 线表现骨质疏松和异位骨化同时存在。

(收稿日期: 2007-02-25 本文编辑: 王玉蔓)