

# 手法与中药治疗老年性 胸腰椎骨质疏松症 60 例

李冬冬 李 克

福建省漳州市芗城医院 (363000)

1990 年~ 1996 年 4 月, 我们采用手法与中药治疗老年性骨质疏松症 60 例, 取得较满意效果, 现报告如下。

临床资料 本组 60 例中男 4 例, 女 56 例; 年龄 55~ 85 岁。主要体征: 腰背疼痛或局限疼痛, 脊柱后突, 驼背, 动辄痛甚。X 线片表现: 胸腰椎段椎体脱钙, 骨质密度减低, 稀疏骨小梁呈垂直栅状排列, 并可见到双凹畸形或楔形骨折。其中, 一个椎体呈楔形变 28 例, 二个椎体呈楔形变 26 例, 三个椎体呈楔形变 6 例。尿羟脯氨酸及血清碱性磷酸酶亦有变化。

治疗方法 1. 外治法 (1) 点穴: 取脊柱两旁的肾俞、三焦俞、气海俞、大肠俞、关元俞、八髎, 配合委中、承山。每穴点按 10~ 20 秒钟, 而后拔火罐 4~ 8 分钟, 3~ 5 天一次, 并外敷风伤膏。(2) 熏洗法: 用黄芪、陈皮、穿山龙、入骨丹、海桐皮、路路通、桃仁、红花、鸡血藤、桂枝、鱼腥草、甘草。将诸药加水 3000ml, 煮沸 3~ 5 分钟, 加米酒 60ml, 用毛巾浸湿, 热敷腰背部, 每次 30 分钟, 每日 2~ 3 次。2. 内服中药 初期: 健脾化湿、理气化痰。用温胆汤加山楂、麦芽、白芷、黄芪。连服 5~ 7 剂。中期: 益气健脾、活血行滞。二陈汤加归尾、鸡血藤、黄芪、山楂、白术、龙骨、巴戟天。连服 5~ 7 剂。后期: 补肝肾、益气血。青娥汤加淫羊藿、生地黄、黄芪、茯苓、鸡血藤、甘草。连服 5~ 7 剂。而后宜服知柏地黄丸, 连服 2 个月。

治疗结果 治疗后 5~ 7 天腰背疼痛显著缓解者 42 例, 8~ 15 天腰痛减缓并能自理生活者 18 例。2 个月后 X 线骨密度有不同程度提高, 骨萎缩程度未见发展。

讨论 骨质疏松症与中医“骨痹”之称较为相符,《素问·痹论》曰:“痹在于骨则重, 在脉血凝而不流, 在筋则屈不伸。”“肾痹者, 善胀, 尻以代踵, 脊以代头。”《理伤续断方》认为:“劳伤筋骨, 肩背疼痛。……或劳役所损, 肩背弱, 行步不前。”人到老年之时, 多因年老体弱, 脏腑虚衰, 精血不足, 或久病耗损正气, 劳逸失度均为酿成本病的重要因素。

我们根据中医“肾主骨”的理论, 采用点穴、拔

火罐、熏洗方法, 能解除肌肉痉挛, 疏通经络止痛以治标; 内服中药健脾化湿, 理气化痰, 以建中宫运化, 促进生机, 强筋壮骨以治本, 取得满意的效果。

(收稿: 1998- 05- 11)

# 张力带钢丝治疗 肩锁关节脱位 32 例

孙家祥 蔡德猷

江苏省宜兴市中医院 (214200)

我们采用张力带钢丝治疗肩锁关节脱位 32 例, 疗效满意, 报告如下。

临床资料 本组 32 例中男 21 例, 女 11 例; 年龄 17~ 65 岁。不完全脱位 10 例, 完全性脱位 22 例。左肩 14 例, 右肩 18 例。伤后 3 周内就诊 29 例, 超过 3 周就诊 3 例。

治疗方法 27 例采用颈丛麻醉, 5 例用全身麻醉。手术入路采用经肩峰前上缘和锁骨外侧 1/4 处, 作肩前方弧形切口。从锁骨和肩峰外侧缘处分离, 显露肩锁关节囊, 切除破碎关节囊及软骨盘组织, 使复位满意。选择 2 枚 Ø1.0~ 1.2mm 的克氏针, 先自肩峰关节面钻入克氏针, 由肩峰外端穿出, 再复位肩锁关节。将 2 枚克氏针交叉穿入锁骨, 深度 3~ 4cm 为宜。在距锁骨外侧端约 2~ 2.5cm 处骨皮质上钻一小孔, 穿入细钢丝, 另一端绕过 2 枚克氏针尾, 在肩锁关节之上作∞字交叉, 收紧钢丝, 打结固定。并将克氏针尾向下折弯 90°, 向内侧敲打数下, 使之平服。肩锁关节固定稳妥后, 尽量修复喙锁韧带和肩锁韧带, 活动肩关节。见肩锁关节稳定, 逐层缝合伤口。颈腕吊带悬吊 2 周后, 便可进行肩部功能锻炼。

治疗结果 本组 32 例, 随访 30 例, 有 2 例失去联系。随访病人最长 3.5 年, 最短 5 个月, 平均 18 个月。拆除内固定时间最短 3 个月, 最长 13.5 个月, 平均 5.5 个月。

本组 32 例, 术后 X 线复查, 完全解剖复位 28 例, 2 例近似解剖对位, 2 例还有近似 f 的脱位 (均为陈旧性脱位病例)。30 例患者术后 6~ 12 个月以上 X 线检查, 显示无论在肢体下垂位或上举位, 肩锁关节对位良好, 喙突——锁骨间距离与健侧比较基本相近。有 2 例 X 线显示肩锁关节距离稍开 (1°半脱位)。但琴键征 (Piano sign) 阴性。

讨论 肩锁关节是由肩胛骨的肩峰和锁骨构成, 并由肩锁韧带联结, 锁骨与喙突间有喙锁韧带加

强。肩锁韧带主要限制锁骨水平方向运动，而喙锁韧带则限制锁骨向上脱位。半脱位是肩锁韧带撕裂，而喙锁韧带未断，一般可采用保守治疗。全脱位是肩锁、喙锁韧带均撕裂，一般要考虑手术治疗。

张力带钢丝固定肩锁关节较单纯用克氏针固定，更稳定，更牢靠。∞字钢丝既有相当于肩锁韧带的作用，限制锁骨水平方向的运动，又有加强喙锁韧带的作用，即锁骨外侧端向上弹起的力愈大，钢丝所受的张力也愈大。这对保证肩关节早期功能锻炼提供了保障。另外，张力带钢丝也减少了克氏针滑动的可能。

本组有 2 例术后仍有肩锁关节的 I 半脱位，笔者认为主要原因是克氏针穿过锁骨端时复位不够完全，克氏针进针的位置和深度也有一定影响。另外，肩胛骨的肩峰较扁平，钻克氏针时，要注意不要误入肩峰上的软组织，以免影响固定效果。

(收稿：1998-02-08)

## 超低场 MRI 诊断 脊柱转移性肿瘤

程天江 陈元 陆舜欤

贵州省安顺地区医院 (561000)

本文对 42 例脊柱转移瘤作了分析，并与其他检查方法相对照，探讨超低场 MRI 对早期脊柱转移瘤的诊断价值。

**材料和方法** 本文收集总结 1994 年 8 月~1998 年 8 月在我院经 MRI 查出，并全部经病理活检证实的 42 例脊柱转移性肿瘤，均有同期 X 线平片、CT 平扫及增强扫描相对照。13 例做过脊髓椎管造影。42 例中男 26 例，女 16 例；年龄 28~78 岁，平均年龄 53 岁。

使用国产 0.04T MRI 扫描机，U 形体线圈，数字采集矩阵 128×256，扫描厚度 7mm、10mm 两种，连续扫描。采用部分饱和脉冲序列 (PS)，T2 加权像 TR/TE=1200~1500/60~80ms，三维部分饱和脉冲序列 (PS3D)，T1 加权像 TR/TE=100~125/25ms，以矢状面 T1、T2 加权像为基础扫描平面，根据需要加扫描横断或冠状面 T1、T2 加权像。

42 例脊柱转移性肿瘤分别来源于肺癌 11 例，胰腺癌 9 例，胃癌 6 例，食道癌 7 例，肾癌 1 例，鼻咽癌 2 例，肠癌 2 例，肝癌 1 例，乳腺癌 3 例。本组转移瘤对脊柱的侵犯从三个方面观察评价：(1) 骨结构

异常 (包括是否存在压缩病理骨折)；(2) 椎管受侵犯占位程度；(3) 椎旁软组织改变。

**结果** 42 例脊柱转移性肿瘤，超低场 MRI 检查均发现了病灶，正确作出了诊断或提示了病灶的存在，其破坏椎骨 105 块，其中 10 例为单一椎骨破坏，其余病例为多个椎骨同时受累。分布情况：胸段 72 块，腰 25 块，颈 8 块。同期 CT 扫描检查正确诊断 28 例，3 例提示转移灶存在，11 例误诊，仅发现 61 块椎骨破坏。X 线平片考虑转移性肿瘤 19 例，疑诊 9 例，阴性 14 例，共提示椎骨破坏 8 块。超低场 MRI 发现椎旁侵犯 28 例，主要表现为椎旁软组织肿块，椎间孔异常的软组织压迫脊神经根，血管受压变形或异常组织包绕等。CT 平扫仅显示椎旁侵犯 2 例，X 线平片显示 9 例。CT 和 X 线平片对于血管受累情况分辨差或不能分辨。

超低场 MRI 共显示本组病例中椎骨压缩性骨折 25 例，X 线平片发现 20 例，CT 平扫仅发现 8 例，13 例脊髓造影，有 8 例显示椎管受累。

**讨论** 1. 无论来源何种部位的脊柱转移肿瘤，椎骨是单一或多个受累，超低场磁共振检查对病变椎骨成像均显示 T2 加权像高信号，T1 加权像等信号或稍低信号。

2. 超低场 MRI 检查无论单一或多个椎骨发现异常高信号，需仔细观察是否合并椎体压缩变扁，椎间盘是否受累，以及椎管和椎旁软组织情况。全面分析病灶，本组病例以 X 线平片为主要辅助阅片资料，根据病情的需要，作脊髓椎管造影或 CT 扫描提供更充分的资料都是必要的，但我们重点是在发现脊柱异常信号后，寻找或除外原发灶的存在，如有肯定和明确的原发病灶，则主张动态跟踪复查，必要时立即行病理活检证实。

3. 超低场 MRI 对脊柱肿瘤病灶的发现十分敏感，但高信号的改变不是肿瘤独有的信号表现，故我们应遵循综合分析的原则，尽量找到支持诊断的全部影像依据。

4. 本文的结果表明超低场 MRI 对脊柱转移性肿瘤的诊断，作为一种无创损、明显优于 CT、X 线平片及椎管造影的新的检查方法，具有重要的价值。

(收稿：1998-10-12)