

缩,行走自如,下蹲稍差;可:有时疼痛,有肌萎缩,屈曲受限,但大于 90°,平地行走无跛行,上下楼及下蹲不便;差:疼痛,有肌萎缩,屈曲不足 90°,下蹲困难。结果表明,张力带内固定术组:优 18 例,良 2 例,可 2 例;部分切除术组:可 3 例,差 2 例;改良部分切除术组:优 13 例,良 1 例。

#### 4 讨论

**4.1 老年移位性髌骨骨折的特点** 本组病例的 X 线片及术中所见有三大特点:①多为粉碎性骨折,不论是髌骨中部骨折,还是上、下极骨折,除主要骨折块外,骨断端周围可见两块以上的小碎骨块;②关节软骨层较薄,术中对接较困难;③骨质疏松明显。

**4.2 老年移位性髌骨骨折的治疗要点** 根据本组病例治疗结果,我们认为老年人移位性髌骨骨折的治疗关键是:解剖复位,稳妥固定,早期功能锻炼。由于老年人关节软骨面较薄,对复位要求较高,关节面不平将导致创伤性关节炎,所以对老年人移位性髌骨骨折,应强调解剖复位。仅有复位,而不能稳妥固定,允许患者进行早期非负重功能锻炼,将导致骨质疏松加重,关节囊挛缩,髌骨软骨面低应力病变等<sup>[3]</sup>。本组 7 例因内固定不稳而行石膏外固定,未能进行早期功能锻炼,结果均不理想,这也验证了稳妥固定、早期功能锻炼的重要性。

**4.3 老年人移位性髌骨骨折手术方式的选择** 对

于髌骨中部骨折应选择克氏针、张力带固定保留髌骨滑车作用。由于多为粉碎骨折,复位较为困难,我们的体会是扩大关节囊破口,术者一手垫于髌骨关节面下,另一手将髌骨骨折块挤向中部,等手指感觉关节面平滑再行克氏针、钢丝张力带固定,固定克氏针数目 2~4 根不等,要求固定稳妥,即能允许进行早期非负重功能锻炼。对于髌骨一端或上、下极骨折应选择改良式部分切除术<sup>[2]</sup>,当切除的髌骨小于 1/4 且髌韧带重新附丽靠近髌骨前面时,对髌骨增大股四头肌作用力臂及分散髌股面应力的功能无显著影响<sup>[2,4]</sup>,且不存在骨折愈合及愈合处关节面不光滑问题,还能允许患者进行早期非负重功能锻炼。这也是本组中改良式部分切除术组病例均恢复达优良的理论基础。

#### 参考文献

- [1] 陆裕朴,胥少汀,葛宝丰,等.实用骨科学.第 1 版.北京:人民军医出版社,1991.679-685.
- [2] 赵建华,蒋蒋言,卓光富,等.改良髌骨部分切除术生物力学实验与初步临床报道.中国外科畸形杂志,1997,4(4):261.
- [3] 元建洪,黄煌渊,钟慈声,等.髌骨倾斜导致髌骨软化超微结构观察.中华骨科杂志,1998,18(3):168.
- [4] Marder RA, Swanson TV, Aharkey NA, et al. Effects of partial patellectomy and reattachment of the patellar tendon on patellofemoral contact areas and pressures. J Bone Joint Surg (Am), 1993, 75: 35.

(收稿:1999-12-24 修回:2000-03-20 编辑:李为农)

## • 短篇报道 •

# 药酒闪火拍打治疗棘上韧带陈旧性损伤 117 例

郑跃进<sup>1</sup> 郑小燕<sup>2</sup>

(1. 永春县中医院,福建 永春 362601; 2. 永春县医院,福建 永春)

我们用药酒闪火拍打法治疗棘上韧带陈旧性损伤 117 例,收到良好疗效,现报告如下。

### 1 临床资料

本组 117 例中男 51 例,女 66 例;年龄 20~54 岁。部位: T<sub>1,2</sub> 28 例, T<sub>3~5</sub> 72 例, L<sub>3</sub> 11 例, S<sub>1</sub> 6 例。病程最长 25 年,最短 4 个月。临床表现:患棘上疼痛及轻重不等的压痛,多数病例可触及索条状肿物,质地硬,指下可感“咯吱”感觉,弯腰时疼痛明显,影响正常工作和生活。79 例有明显的外伤史。经三次以上局封者 76 例,其余病例都曾用推拿、拔火

罐、针灸等方法治疗。

### 2 治疗方法

**2.1 药酒制备** 血竭 3g、当归 10g、红花 10g、桂枝 10g、台乌 15g、元胡 10g、七叶一枝花 15g、苏木 15g、鸡血藤 30g、川乌 10g、地 虫 10g、蟾酥 5g、肉桂 5g, 共成粗末,用 50° 以上白酒 1000ml 浸泡两周以上,过滤后备用。

**2.2 操作方法** 每次治疗时用药酒 30~50ml,置搪瓷盆内,点火使燃。患者俯卧于治疗床上,术者用手指、手掌蘸燃着火的药酒在患棘及其周围进行快速拍打,手法由轻渐重,直至火焰熄灭为止。

每日或隔日一次,三次为一疗程。

### 3 治疗结果

**3.1 疗效标准** 显效:临床症状和体征消失,脊柱活动自如,从事正常工作、学习和生活;有效:自觉症状和客观体征消失,仅强活动后有轻微疼痛;无效:经 5 疗程治疗,临床症状体征未改善。

**3.2 治疗结果** 显效 85 例(其中一疗程显效 32 例,二疗程 41 例,三至四疗程 12 例),有效 30 例,无效 2 例。总有效率 97.43%。随访时间 4 个月~2 年。

(编辑:连智华)