

因素的作用,本组 16 例有 13 例为体力劳动者。有人认为发病的主要原因为损伤,以后纤维环出现退化萎缩,髓核及其周围组织应力逐渐减弱,导致突出及骨化^[4]。

下胸段是胸椎间盘突出的好发区,对其采取的治疗方法是否安全有效,是提高胸椎间盘突出症治愈率的主要环节。在治疗上特别是在手术方法选择问题上,争议颇多。后路全椎板切除减压,需试图牵开脊髓,易造成损伤,效果多不满意,已被许多临床医师所放弃;经胸腔侧前方入路切除椎间盘,虽能较好显露,但对病人搔扰太大,特别是下胸段有膈肌阻挡,显露困难^[5]。我们根据下胸段椎弓根较粗大、有充分手术操作空间的解剖特点,对下胸段椎间盘突出进行经椎弓根侧后方潜式减压术,该术式能保证手术操作主要在椎体后缘皮质下进行,减少了与脊髓接触的机会,避免了对脊髓的牵拉,使脊髓损伤的可能性降低到最低限度,手术可在两侧进行、直视下

完成,减压彻底,不留死角。适用于中央型、旁中央型、侧旁型椎间盘突出及后纵韧带骨化骨嵴形成的患者。且保留了部分小关节,对脊柱稳定影响不大。但此手术出血量差异较大,术前要有充分准备,本组 16 例输血量在 200~ 2 000 ml,切除上下关节突时要注意保护椎间孔通向脊髓的血管,减少对脊髓血供的影响。

参考文献

- 1 Otani K, Yoshida M, Fuji E, et al. Thoracic disc herniation: Surgical treatment in 23 patients. *Spine*, 1988, 13: 126F-1266.
- 2 Fessler KG, Sturgill M. Complications of surgery for thoracic disc diseases. *Surg Neural*, 1998, 49: 609-618.
- 3 李少华, 候铁胜, 易志坚, 等. 胸椎间盘突出症的诊断和手术治疗. *颈腰痛杂志*, 2000, 21(4): 179-181.
- 4 郭世绂. *临床骨科解剖学*. 天津:天津科学技术出版社, 1988. 199.
- 5 沈是铭, 毛宾尧, 应忠道. 胸椎间盘突出症的诊断与治疗. *中国脊柱脊髓杂志*, 1998, 8(5): 27F-273.

(收稿:2002-05-07 编辑:连智华)

• 短篇报道 •

麻沸散外敷治疗急性软组织损伤 90 例

巩团伟

(户县余下医院, 陕西 户县 710301)

采用自制麻沸散治疗急性软组织损伤 90 例,疗效显著,报告如下。

1 临床资料

本组 90 例中男 69 例,女 21 例;年龄 15~ 68 岁。病例选择有明显外伤史,受伤部位踝部占 80%,其它部位占 20%。病程 30 min~ 11 d,受伤后局部肿胀疼痛,功能障碍,X 线片排除骨折与相关疾病后为用药对象。

2 治疗方法

2.1 药物制备 洋金花 20 g 生川乌 15 g 生草乌 15 g 栀子 20 g 水蛭 20 g 大黄 15 g 当归 12 g 甘草 15 g 丹参 15 g 泽兰 15 g 透骨草 15 g 桃仁 15 g 红花 15 g

2.2 使用方法 根据损伤部位大小,取生药粉 20~ 40 g 不等,加 2%利多卡因 5~ 10 ml,少许酒精(50%酒精即可),调成糊状,直接将药膏敷患处,绷带固定,2~ 3 d 换药 1 次。疼痛消失后停用利多卡因。

3 治疗结果

疗效评定标准 治愈:肿胀、疼痛消失,功能恢复正常;显效:肿胀、疼痛基本消失,功能基本恢复正常;无效:敷药 1 周症状无改善。本组 90 例敷药 3 d 治愈 54 例,1 周治愈 25 例,显效 11 例。本组中疼痛消失时间最短为 20 min,最长为 3 d。一般用药 1 次可见大片青紫或黑紫色瘀血斑块出现。

4 讨论

本方由《疡医大全》中记载麻沸汤化减而成,配合局麻药物治疗软组织损伤,本方中洋金花、生川乌、生草乌麻醉止痛,温经散寒,通关利窍;栀子清热解毒、凉血活血;红花、桃仁、当归、丹参、泽兰、透骨草活血化瘀、养血;大黄既能祛除瘀血、推陈致新,又能排除郁热,并能增加活血祛瘀的功效;水蛭破血逐瘀,通络;甘草具有保护皮肤,减少皮肤过敏作用。利多卡因外用局部有麻醉止痛的效果。诸药合用共奏活血散瘀,消肿止痛之功效,故本方外敷对软组织损伤有良好的临床效果。

(收稿:2002-07-11 编辑:李为农)