



充分发挥中医药优势 加快中医骨伤科发展

随着现代医学科技的发展,目前,中医骨伤对应用和机理的研究认识不断深化提高,中医对骨折、关节脱臼等骨伤疾病,除了必须采用手术治疗外,还可采用非手术治疗,即在 X 光机的透视下应用拔伸、复位、对正、按摩等进行正骨、理筋、小夹板固定、配合中药膏外敷、口服活血化瘀、强筋壮骨、通络止痛的中药进行治疗,达到动静结合、筋骨并重、内外兼治的良好效果,这完全符合中医的“简、便、廉、验”的特点。其主要特色疗法为:

手法复位 采用手法复位治疗骨折可以不伤骨膜,骨折愈合有效血运来自骨膜,这就加快了骨折愈合时间,一次复位成功,可避免二次手术,较之手术内固定省时、省钱。

小夹板固定 小夹板固定有其独到之处,方便、灵活、卫生,能最低限度保持骨关节活动度,除可对肿胀的情况进行调整外,固定系带还能使局部压强保持在 8 克,这样既能有效固定骨折端,使其避免移位,又能保证受伤局部良好的血液循环。此外,小夹板更换也较为灵活方便,使患者感到轻松自如,便于观察局部情况,患者痛苦小,功能恢复快,且无明显并发症。

外敷中药膏 在受伤的部位外敷接骨膏药,能起到活血化瘀、通络止痛、接骨续损的作用,使伤肢局部情况迅速改善。中医骨伤强调内外兼治、活血化瘀、中期接骨续损、晚期培补肝肾。

内服中药 凡骨折后,均可见肿胀疼痛,中医认为这是气血损伤后在机体内的外在反映。气伤则痛,形伤则肿,形气损伤,肿痛并见;气滞则瘀,不通则痛。如骨折,当断骨相接沟通后,就从气血功能入手,先达气行则血行、通则不痛的目的。为此,可分别组方补气活血、行气消瘀、通络止痛等予以治疗。

周口市中医院骨伤科具有雄厚的技术力量,能开展各种骨科复杂疑难手术,采用夹板、石膏、外固定器、各种钢针及钢板系列等中西医结合的方法治疗各种骨折;运用中医传统疗法进行牵引、手法、药物、熏蒸、手术等综合方法治疗颈肩腰腿疼等疼



骨科专家、副院长史卫东在手术中。



骨伤二科主任吴清君在为患者做关节镜手术。



骨科专家、业务副院长史卫东带领骨伤一科主任李钰鑫(左二)、骨伤二科主任吴清君(右二)、副主任张洪(右一)在查房。

痛类疾病;并采用各种人工关节置换术治疗关节类疾病。近年来,该科先后开展了以下具有先进性的手术、治法和科研工作:各种外固定器治疗四肢骨折、人工髋关节置换术及膝关节表面置换术、带锁髓内钉治疗长骨骨折、可吸收内固定物治疗骨折、DHS 及 DCS 治疗髋关节及膝关节周围复杂骨折、颈椎前路减压植骨钢板内固定术及颈椎后路椎板成形术、颈胸腰椎管内巨大肿瘤切除术、经椎弓根

固定(Dick、AF、RF)治疗椎体骨折及椎体滑脱的各种手术,在同级医院名列前茅。腰椎间盘突出症的中西医结合治疗的研究、中药配合手术治疗股骨头缺血坏死和颈肩腰腿疼的研究、风湿类疾病的临床研究均达到领先水平。

人工关节置换术后康复训练
术后康复训练
手术后的康复训练对功能的恢复至关重要,必须坚持“三心”:

信心:康复训练是艰苦的,尤其是开始的时候,一定要对自己充满信心。

恒心:康复训练对于患者来说,不是一项临时性活动,需要长期坚持下去。

小心:安全是第一位的,任何康复训练都要小心,尤其是术后早期必须在医务人员指导下训练,康复训练必须有人陪护进行,不得随意进行,以免出现意外。

康复训练要注意循序渐进的原则,也要注意个性化原则,根据自身情况调整训练计划。

手术后若伤口疼痛,可服用止痛药物。术后一天后可取半卧位。床头抬高不宜超过 30 度,以免髋关节向后脱位。手术后两周内,以平卧为主,禁止侧卧位。

第二天或第三天,换药拔出引流,以后可以进行康复训练。康复训练是手术成功的一个重要环节,它既可以防止肢体肌肉失用性萎缩、关节僵硬,并能防止老年患者肢体深静脉血栓形成。锻炼方法主要有以下项目:1. 大腿及臀部肌肉收缩练习;2. 床上直腿抬高练习;3. 膝关节屈伸练习;4. 屈伸、转动踝关节练习;5. 床上外展练习;6. 拄拐行走练习。

髋关节术后,如果患肢过度外旋或内收可能发生关节脱位,正确的睡姿是两腿适当分开,脚尖朝上。术后两周拆线出院,此时关节可以伸直,屈曲 70 度,可适当外展。

出院后康复训练
出院后坚持适当训练,否则术后获得的关节功能可能逐步消失,锻炼还可以缓解关节疼痛和不适,对建侧关节也有效。主要有下列锻炼方法:1. 屈髋关节;2. 伸髋关节;3. 髋关节外展;4 床上直腿抬高。可以按 1、2、3、4 的顺序每天一次或隔天一次,每次 20~30 分钟。锻炼的目的是保持髋关节 0~70 度的活动范围和关节稳定性。活动后若感到关节持续肿胀,表明练习强度过大,减少锻炼强度。

在进行所有活动过程中,应感到轻松愉快而不应有疼痛感觉。如果哪项活动使你感觉不好,就应该放弃它。如果感到疼痛,可用冰块冷敷,尽可能抬高你的双腿。你可以随时休息一下,不要感到内疚和不安,休息时间甚至可以是好几天。当你重新开始锻炼的时候,要从简单的运动做起,并慢慢地逐渐增加难度。

通常,关节置换大约 10 周后能够不用拐杖行走,可以从事大多数日常活动,可以用坐便器、坐椅子、散步、游泳、骑车、跳舞。不可以蹲便坑、坐矮凳、坐低软的沙发、跪姿、盘腿坐、翘二郎腿。还要注意不要过度弯腰拾物,3 个月内不要侧卧,侧卧时两腿间夹枕头。另外,爬山、爬楼梯、跑步有损于人工关节,建议不做或少做。控制体重尤为重要,注意预防感染,有扁桃体炎、皮肤感染、手足癣等要积极治疗。

如果你的关节已使用若干年,最近出现活动时关节痛,可能是关节松动或磨损。如果摔倒或髋关节扭伤后,髋关节疼痛不能活动,可能是关节松动,请及时到医院处理。(陈霞)

腰椎间盘突出症

(一)概述

腰椎间盘突出症是因腰椎间盘变性,纤维环破裂,髓核突出,刺激或压迫神经根所表现的一种综合征,是引起下腰痛最常见的原因之一,好发于青壮年,20~50 岁的患者常见,男性多于女性。根据椎间盘突出位置和程度不同,临床表现各异,通常分为:1. 中央型;2. 外侧型;3. 后外侧型。对腰椎间盘突出症主要是依靠临床表现,结合辅助检查,如 X 线片、CT、MRI 诊断。国际腰椎研究会和美国矫形外科协会将椎间盘突出分为蜕变型、突出型、后纵韧带下脱出型、后纵韧带后脱出型及游离型。

(二)病理生理改变

人在站立活动时,椎间盘受到身体上部重量的影响和维持躯干姿势的腰背部和腹部肌肉收缩力量的作用,承受着较大的压力,而且越是低位的椎间盘承受的压力越大。故椎间盘突出以第四至第五腰椎、第五腰椎至第一骶椎椎间盘发病率最高,超过 90%。人体在弯腰活动时,椎间隙前方变窄,后方张开,纤维环承受的压力较大,加之纤维环后外侧较薄弱,故髓核多向后方突出。由于椎间盘常

受挤压,并有扭转等动作的作用和轻微损伤的积累,纤维环和髓核逐步发生退行性改变,椎间盘弹性变低、变薄,突受较大外力作用或反复劳损,使纤维环破裂,髓核外突,刺激或压迫神经根和硬膜囊,出现腰腿疼痛、麻木等症状。

(三)康复评定及治疗

1. 病史及症状

(1)常有腰扭伤史。
(2)腰痛是最早出现的症状,也是最常见症状。

(3)坐骨神经痛最为常见,发生率达到 95%,下肢痛沿坐骨神经分布区域放射,一般是从下腰部向臀部、大腿后部、小腿外侧直至足部,在咳嗽、打喷嚏或用力时疼痛加重。而且疼痛与活动有明显关系,一般多于活动时加重,休息时减轻,晨起时较轻,下午较重。疼痛多为一侧,少数可有双侧坐骨神经痛。持续性疼痛较常见,也有间歇性疼痛。疼痛性质一般为刺痛或电击样剧痛,常伴有麻木。

2. 体征

(1)腰部活动受限,尤以前屈受限明显。
(2)腰椎侧弯,多数弯向患侧。
(3)压痛点,按压椎旁 2 厘米处

可出现沿神经根走形的下腰痛,棘突间常有压痛或叩击痛。

(4)坐骨神经牵扯痛,直腿抬高试验阳性。

(5)神经功能障碍。

1)运动神经功能障碍:肌力下降。第四神经根受累时,足背伸力弱、第一骶神经根受累时,则出现足跖屈力弱。

2)感觉神经功能障碍:第五神经根受累时,小腿前外侧及足内侧感觉减退,第一骶神经根受累时,小腿后下方及足外侧感觉减退。

3)反射功能障碍:第三至第四腰椎间盘突出,患侧膝跳反射减弱或消失,跟腱反射正常;第四至第五腰椎间盘突出,患侧膝跳反射正常,跟腱反射正常;第五腰至第一骶椎间盘突出,患侧膝跳反射正常,跟腱反射减弱或消失。

3. 影像学检查

(1)腰椎 X 线图示:腰椎侧弯,椎体边缘增生,椎间隙变窄。

(2)CT 所见:在椎间盘层面上可见到椎间盘的后缘有半弧形后凸的软组织密度影,硬膜囊受压。突出的髓核可出现钙化,少数髓核脱出离开椎间盘面向下游离,在椎管内形成

软组织密度的小游离影。

(3)MRI 所见:椎间盘后凸可见硬膜囊受压,并可见纤维环断裂及髓核碎片。

4. 康复治疗

(1)非手术治疗:卧床休息、针灸治疗、推拿治疗、腰椎牵引、硬膜外腔药物治疗、理疗。

(2)手术治疗:小开窗髓核摘除术、半椎板切除髓核摘除术、全椎板切除髓核摘除术、椎间盘切除椎间植骨融合内固定术。

腰椎间盘突出症的锻炼方法

一、急性期

1. 卧位:腰椎间盘突出症病人应睡硬板床,仰卧时膝微屈,腘窝下垫一小枕头,全身放松,腰部自然落在床上。侧卧时屈膝屈髋,一侧上肢自然放在枕头上。

2. 下床:从卧位改为俯卧位,双上肢用力撑起,腰部伸展,身体重心慢慢移向床边,一侧下肢先着地,然后另一下肢再移下,手扶床头站起。

3. 坐位:坐位腰部挺直,椅子要有较硬的靠背。椅子腿高度与病人膝到足的高度相等。坐位时,膝部略高于髋部,若椅面太高,可在足下垫一踏板。

4. 起座:从座位上站起的,一侧下肢从椅子侧面移向后方,腰部挺直,调整好重心后起立。

二、恢复期

恢复期做自我锻炼,使腰部肌力增强,一可增加腰椎活动度,二可增加腰椎的稳定性。

1. 仰卧抬起骨盆:仰卧位双膝屈曲,以足和背部作支点,抬起骨盆,然后慢慢落下,反复 20 次。该动作能矫正下骨盆前倾,增加腰椎曲度。

2. 抱膝触胸:仰卧位双膝屈曲,手抱膝使其尽量靠近胸部,但注意不要将背部弓起离开床面。

3. 侧卧位抬腿:侧卧位上侧腿可伸直,下侧腿微屈,上侧腿侧抬起,然后慢慢放下,反复数十次。

4. 爬行与膝触肘:双膝及上肢撑起俯卧,腰部放松慢慢下沉,重复 10 次后,一侧下肢伸直,屈膝使其尽量触及同侧肘关节,重复 15 次。

5. 直腿抬高:仰卧位将双手压在臀下,慢慢抬起双下肢,膝关节可微屈,然后放下,重复 15 次。

6. 压腿:坐在床面上,一膝微屈,另一下肢伸直,躯干前倾压向伸直的下肢,然后交换成另一下肢。此动作也可在站位进行,下肢放在前面的椅背上。

7. 膝仰卧起坐:仰卧位,双膝屈曲,收腹使躯干抬起,双手触膝。

(陈霞)