

臨床醫學薈萃

馬 殿 著

公元2002年4月

序

骨科学是整体医学的一部分，是逐渐的从外科学的基础上分化出来的一个学科。近半个世纪来，随着自然科学的发展和技术的提高，又为了深化研究的需要，在骨科学的基础上，又有不少的分支学科独立。这就有效地提高了对各类骨科疾病的认识和处理能力。

作者作为一名骨科临床工作者，在基层医院工作50余年，直接服务于病人的诊断治疗及预后功能恢复的指导。积累了大量的临床经验。然而由于基层医院条件所限，没有基础研究设备，更谈不上研究经费。但我们为了骨科病人治疗的需要，因陋就简的治疗了大量病人，取得了病人及其亲属的好评，收到明显的社会及经济效益。

在诸多病人的治疗中，作者从临床实践中总结了经验写成文章发表。从中找出成功的经验和失败的教训，从而提高医疗质量。几十年来共写出40余篇论文，在不同时期刊登在杂志或国内、国际学术会议上交流。获得各位老师和同道的好评。特别是袁士祥，胥少汀老师的谆谆教导和手术示教，在此表示感谢。

斗转星移往日如烟，年近古稀，为不辜负各位老师和领导的厚望，将论文整理出来集印成册，以期纪念，有不当之处望给予指正。

作者

2002年3月



作者简历

马 殿 主任医师，1934年生，河北省徐水县人。毕业于中国人民解放军第七军医大学。曾在天津市人民医院骨科进修，并先后参加北京军区后勤部举办的西学中学习班。

在第266医院组建了外二科，进行骨科、烧伤等方面的人才培养，经受了救治大批火药爆炸所致烧伤伤员的快速反应、抢救、治疗等一系列的考验。成功进行断肢再植手术(腕关节完全绞断伤)。因开展科研工作并引进新业务成绩显著，被北京军区后勤部评为先进科室，在军区后勤医院工作现场会上介绍科室经验并设立科技工作展室，受到同业人员好评。

1976年(7.28)河北省唐山市发生大地震，本人坚持服从组织分配，冒着余震不断危险，于震后的第二天赴灾区任第255医院医务处主任带领幸存者及轻伤工作人员，从楼房废墟中挖找受伤人员，抢救危重伤员并安排他们的生活，发扬了一不怕苦，二不怕死，自力更生，艰苦奋斗的革命精神。随后留任该院外二科主任。发动全科人员，自己动手在一片废墟上重建科室，因陋就简艰苦创业，想方设法收治伤员，并积极开展新业务。北京军区给我科记集体二等功一次，并授予“艰苦创业的优秀科室”光荣称号。本人荣记三等功一次，并多次被评为优秀共产党员。

1992年调入中国人民解放军第271医院外二科任付主任、主任医师，被北京军区后勤部第八分部聘为分部带徒专家。曾任中国康复协会会员、中华医学会会员、中国小儿麻痹后遗症研究会理事、中国《小儿麻痹研究》杂志编委、中华医学会唐山市分会外科学会委员、骨科学组副组长、唐山市小儿麻痹矫治技术组组长、唐山市小儿麻痹矫治中心主任、中国截瘫研究会唐山市分会付会长、成立了中国残联康复协会小儿麻痹研究会唐山市分会并任付会长兼秘书长、天津市小儿麻痹后遗症技术组成员北京军区骨科协作组委员及北京军区后勤第八分部骨科专业委员会组长。

被聘请为全国骨伤人才维权法制学术委员会委员、全国骨筋伤学会常务付理事长、中国人民解放军小儿麻痹后遗症研究会理事、中国肢体残疾康复专业委员会委员、中国《中国矫形外科杂志》特邀通讯员、中国骨伤杂志社“中国骨伤”编辑部通讯员。

多次受中国残联康复部和国家卫生部医政司聘请，带领小儿麻痹矫治技术专家组，赴云南省、四川省、山西省等地进行手术矫治，并担任地、县医院技术顾问，受到当地康复协会和病儿亲属好评并赠锦旗。广泛的开展了三项康复工作为中国残疾事业作出了一定的贡献。擅长于“中国手法治疗法”治疗骨伤疾患，对骨折、脱位及软组织损伤、颈椎病等有较全面的研究，对于慢性骨髓炎、骨结核的治疗取得良好的效果，并发表了多篇论文。特别是对小儿麻痹后遗症、人工关节置换手术等积累了丰富的经验，著有“肿瘤瘤段切除全膝人工关节置换治疗骨巨细胞瘤远期疗效分析”（由人民卫生出版社出版戴克戎等主编《人工关节的基础与临床研究》一书中）、“脊柱脊髓损伤的早期康复医疗”等40余篇论文分别刊登于《中国康复医学杂志》、《中国骨伤杂志》及《河北医药》或在国际、国内学术会议上交流。而记忆合金棒治疗特发性脊柱侧弯荣获军队科技进步奖并获奖金。研制胫、腓骨骨折撑开加压固定器和骨折内固定钢板固定器。经临床使用收到良好效果，并予以推广。1956年2月中华人民共和国国防部授予解放奖章一枚。在1957年度训练中，学习努力，被北京军区评为先进工作者，以资鼓励。1984年被评为北京军区无事故先进工作者；1986—1988年两次荣立三等功。1988年被北京军区后勤部授予“发扬白求恩精神全心全意为病人医德医风标兵”荣誉称号；1988年被中央军委授予中国人民解放军胜利功勋荣誉章。2001年中国人才研究会骨伤人才分会世界杰出人才学会授予《学术著作奖》。1991年以来个人业绩分别收录在《当代中国骨伤人才—1991》、《全国专业特长名医选编—1994》、《中国专家人才库—1998》、《中华百年人物篇—现代卷—1999—世纪经典》、《二十一世纪人才库—第一卷—2000年》等书中，并被吸收为中国企业文化促进会会员。



作者与夫人岳秋峰女士



作者全家合影共渡马年春节2002年2月14日



作者在书房读书



作者于 2001 年 11 月 在上海浦东锦江饭店参加第八届骨科学术会暨国际骨学术研讨会期间，于世纪大道留影纪念。



作者于 1991 年 10 月 受中华人民共和国卫生部医政司和全国残疾人三项康复工作办公室邀请，带专家医疗组赴四川万州地区开展儿麻手术。图为在梁平县政府赠画前留念。

中国人民解放军第255医院外二科在唐山在地震后的一片废墟上，自己动手积极开展新业务、新技术，受到上级的好评。



图为1987年7月北京军区副司令员李来柱在军区后勤第八分部副部长 施永康的陪同下参观我科展室及交谈情况。



上图为第二五五医院外二科展室

下图 北京军区后勤第八分部各医院代表参观255医院外二科展览室并座谈交流经验



马 殿主任医疗巡视及教学情况



马殿主任向全科同志讲解脊柱解剖。



马 殿主任下乡在病人家中检查小儿
麻痹后遗症病人肢体短缩情况。

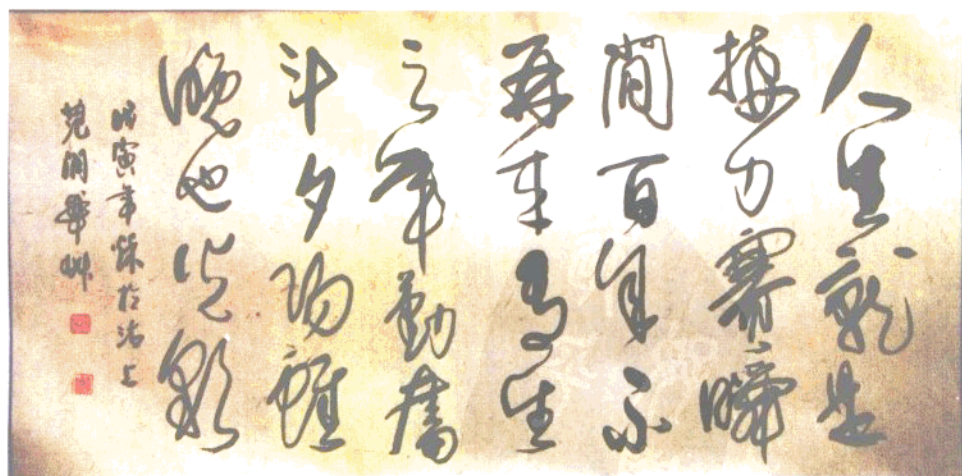


开展中西医结合治疗骨科，马 殿主任
在作前臂骨折小夹板固定示范。

马 殿同志曾荣获国家和军队授予的勋章和军功章



- | | |
|-----------|-----------------------|
| ① 胜利功勋荣誉章 | 中央军事委员会 1988年 |
| ② 解放奖章 | 中华人民共和国国防部 1956年2月 |
| ③ 三等功奖章 | 北京军区后勤第八分部政治部 1986年2月 |
| ④ 华北解放纪念章 | 华北军区 1950年 |



马 殿诗 范润华书



中国人民解放军第二五五医院外二科合影



作者正在做手术

作者带儿麻手术医疗队在四川省开县人民医院查房阅X线片情况





马殿
男
1924.1
北京
北京



一九八六年六月十六日

马殿同志：

发扬白求恩精神，全心全意为病人，被评为北京军区后勤部医德医风标兵。

北京军区后勤部

一九八六年六月十六日

聘书

特聘马殿同志

为骨科医院带徒专家



一九八六年六月十六日

马殿同志：
聘请你为骨科技术职称
评审委员会委员
北京军区后勤部
一九八六年六月十六日

聘书

聘书

特聘马殿同志

为骨科医院带徒专家
北京军区后勤部



聘书

兹聘请马殿同志为全国骨折学会
会员，聘期一年。

特发此证

全国骨折学会
一九八六年六月十六日

聘书

特聘马殿同志为
全国骨折学会会员

特发此证



一九八六年六月十六日

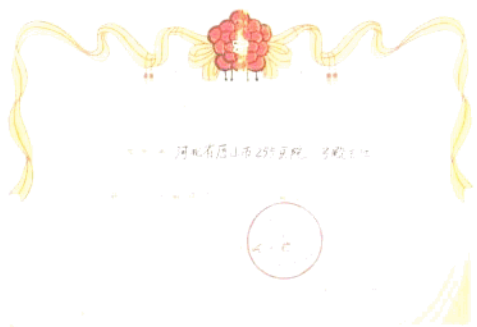
证书

马殿同志：
聘请你为骨科技术职称
评审委员会委员
北京军区后勤部
一九八六年六月十六日

特发此证，以资鼓励



一九八六年六月十六日



天津市河东区图书馆 赠阅

天津市河东区图书馆



荣誉证书

2000.1.1

同志：您已荣入《中华百年人物志（现代卷）》一书

特发此证

2000.1.1



2000.1.1

荣誉证书

2000.1.1

同志：您已荣入《中华百年人物志（现代卷）》一书



荣誉证书

2000.1.1

2000.1.1

2000.1.1



證書

先生、女士作为正式代表出席于2000年1月1日在北京召开的“国际脊柱脊髓损伤研讨会”（International SCI Symposium）与各国专家进行了专题研讨和学术交流，经过大会主席团

特此证明

研讨会主席团

中国康复研究中心

（公章）



The Orthopaedic Association
中国骨科专业委员会



特此证明

2000.1.1

在第八届骨科学术会议上，经全体委员一致通过，决定

2000.1.1

2000.1.1

目 录

脊柱损伤并发瘫痪的手术与功能恢复	1
脊髓损伤的早期康复医疗	5
脊柱损伤的治疗与康复	9
外伤性截瘫的手术与康复	12
腰骶椎结构变异与腰痛	13
脊柱结核并发瘫痪的手术治疗	17
截瘫患者自我认知疗法的训练	22
关于股骨颈骨折的治疗	26
关于闭合性股骨干骨折的治疗	29
关于髌骨骨折的治疗	32
关于中西医结合治疗骨折的疗效观察	35
髌骨骨折张力带钢丝固定术	41
关于手指开放性损伤与治疗	43
股骨干骨折的内固定及其并发症的防治	49
人工股骨头置换术疗效观察	52
人工股骨头置换术	56
人工髋关节置换术后并发症的预防	61
肿瘤瘤段切除全膝人工关节置换术治疗骨巨细胞瘤二例报告	66
肿瘤瘤段切除全膝人工关节置换治疗骨巨细胞瘤远期疗效分析	69
骨肿瘤术后的心理康复	74
股骨颈头钻孔减压治疗早期股骨头坏死	79
颈动脉周围交感神经网剥脱切除术结合肢体矫形手术治疗脑性瘫	82
关于脑性瘫的矫形治疗	86
关于髌骨截骨延长术治疗小儿麻痹后遗症下肢短缩畸形的体会	89
脊髓灰质炎后遗症髌骨延长术及术后康复	93
关于碳纤维编织带的临床应用	96

小儿麻痹后遗症足部畸形的手术方法的选择	100
关于髂骨延长与儿麻全面康复的手术设计	102
髂骨延长手术中几个问题的讨论	105
髂骨延长与儿麻序列手术的设想	107
小儿麻痹后遗症髂骨延长术与医疗康复	108
烧伤疤痕挛缩畸形手术治疗体会	109
中西医结合治疗中、小面积烧烫伤的疗效观察	113
治愈脂肪栓塞综合征一例	116
中西医结合治疗急、慢性骨髓炎 84 例总结	118
脊髓灰质炎后遗症下肢短缩畸形胫骨上端骨髓延长术临床观察	122
胫腓骨骨折应用安达氏针固定疗效观察	125
自制中药膏、散、酊和洗剂	130
关于骨、关节结核的治疗小结	134

附录:

一、中国小儿麻痹后遗症研究会常务理事会,关于增补调整部分副会长、委员 的决议	139
二、简讯(中国人民解放军小儿麻痹后遗症研究会组织机构)	141
三、《小儿麻痹研究》杂志编委会组成名单	143
四、关于成立“唐山市儿麻后遗症矫治手术技术指导组”的通知	144
五、中国小儿麻痹后遗症研究会唐山分会成立	145
六、中国小儿麻痹后遗症研究会唐山市分会矫治中心通报	146
七、唐山市儿麻矫治中心简讯	148
八、烧伤疤痕挛缩畸形手术治疗体会	149
九、骨盆截骨延长术的疗效观察	149
十、小儿麻痹后遗症及治疗	150

脊柱损伤并发截瘫的手术与功能恢复

脊柱损伤并发截瘫的病人,其截瘫本身是很难恢复的。但经过训练可用手操作轮椅或小型机动车获得不亚于正常人的移动能力,从而减轻或避免一些并发症的发生,自立于人类社会之林,甚至于超过正常人的能力。但是在能力低下的侧面上,其能力虽可恢复到上述状态但其障碍者能否在社会上发挥其能力,加入到正常人的行列,取决于工作机遇以及社会的接受体制。单纯脊柱骨折或棘上及棘间韧带断裂,经过手术后的功能锻炼,减轻或避免后遗症的发生,使病人尽快的恢复了正常的功能,取得满意的效果。

一、一般资料:

脊柱损伤 68 例,经手术治疗 26 例,其中并发截瘫 19 例,男性 26 例,女性 12 例;最小年龄 17 岁,最大年龄 75 岁,平均年龄 33.5 岁。

年龄与骨折例数

年龄	11—20	21—30	31—40	41—50	51—60	61 岁以上	合 计
例数	6	29	11	12	6	4	68

骨折部位与截瘫发生率

部 位	分 类 例 数	例 数	截 瘫		合计	百分数
			完全性	不完全性		
颈 椎		10	3	3	6	60%
胸 椎		24	2	1	3	12.5%
腰 椎		36	1	9	10	12.8%
总 计		70	6	13	19	27.2%

注:其中两例胸腰椎均有骨折。

二、脊柱骨折的手术与功能恢复

1. 本组 19 例脊柱骨折并发截瘫除 6 例颈椎骨折行颌枕布带牵引外 13 例进行了椎板减压,脊髓探查,钢板内固定手术。术后经过一年以上的随访观察,脊髓完全横断性截瘫虽然没有恢复的可能,但其手术的优点是:

1)明确脊髓损伤的程度,同时可尽快的将脊髓的压迫物解除,如骨折碎块,嵌入软组织及局部血肿,可使没有断裂的部分脊髓神经纤维解除压迫,恢复其一定

功能。同时可以减轻没有断裂的脊髓神经纤维因受压而引起的血循环障碍及水肿的发生,为部分未断的脊髓神经纤维恢复其功能创造了条件。

2)在脊髓探查后行肾形钢板内固定维持了脊柱的稳定性,椎体是保持人体直立的主要组成部分,当椎体因压缩性骨折其稳定性就会受到破坏,坚固的内固定为病人的后期全面康复及预防截瘫并发症的发生,尽早开展功能锻炼打下坚实的基础。作者认为脊柱骨折并发截瘫的病例应尽快地进行手术治疗。

3)对于单纯脊柱骨折并发棘上、棘间韧带断裂 7 例均行钢丝内固定术。经术后二年取出钢丝观察,病人无任何后遗症的发生。

2. 脊柱是维持人体直立的主要支架结构,同时又是保获内脏器官,维持机体平衡的主要组成部分。它由椎体、双侧的上、下关节突关节形成三个力点。其周围的软组织如椎体的前纵韧带、后纵韧带及椎间盘是保持椎体轴向的基本结构,而棘间韧带及棘上韧带和其周围的软组织是维持其附件的稳定性及其功能的组织。因此脊柱的损伤无论是哪部分断裂都会影响其稳定性,为其后期康复造成不利影响,甚至加重损伤。为此我们的作法是:首先明确诊断,其次是维持脊柱的再平衡,进而进行功能锻炼。

1)单纯椎体压缩骨折:于伤后第三天开始在医护人员的指导下进行腰背肌锻炼,让病人俯卧位,两上肢自然下垂与躯体平行,手腕前屈并握拳。肱二头肌收缩并用力使肘关节屈曲及前臂旋后,并收缩三角肌后部,大圆肌及背阔肌使肩关节后伸 45° ;胸锁乳突肌、颈夹肌、背最长肌、棘肌用力收缩使头部后伸 35° ;脊柱两侧强大的骶棘肌收缩,使脊柱后伸 30° ;双下肢并拢收缩臀大肌、股二头肌、半腱肌、半膜肌,使双下肢后伸 180° ,再进一步用力过伸约 $15\sim 30^{\circ}$ 左右;并使小腿三头肌、胫后肌、屈趾长、短肌等收缩用力,踝关节及趾间关节蹠屈成一直线。此运动可使背部全部伸肌收缩,机体呈燕飞式,从而练习了背部的肌力,可防止因脊柱屈曲型骨折而造成的椎体压缩畸形,甚至可使压缩的椎体重新膨胀起来。此功能练习要求每日早、中、晚三次进行,每次重复动作在 50 次以上。本组 43 例脊柱屈曲型骨折(无神经症状)经过上述功能锻炼后,背部的伸肌肌力明显增强,脊柱后突畸形消失,经伤后 2 年以上的随访观察,均无慢性腰痛发生。

2)本组并发截瘫 19 例,除 6 例颈椎骨折行颌枕布带牵引外,13 例均椎板减压脊髓探查内固定术,并放置引流装置,避免因局部渗血而形成血肿。由于术中对脊柱进行了坚强的内固定,所以我们在伤口愈合后即开始进行床上功能锻炼与康复医疗。

3. 心理医疗:病人由一个正常人突然间双下肢不能活动,大、小便失禁及各种感觉消失。这对患者及其家属来说都是一个极大的打击,特别是患者本人压力更大,甚至产生轻生的念头。为此我们首先将患者的病情向其家属进行交待,说明脊髓损伤的程度及可能的预后。这样可使其亲属有一个思想准备,便于协助医护人员作患者本人的思想工作,在此基础上循序渐进的向患者说明病情及最好的转归,让病人产生对未来生活的一线希望,从而主动配合医护人员对其进行康复医疗。同时逐渐向其说明残疾人的身残志不残的典型事例。残疾人经过自己的艰苦奋斗无论在事业上还是在科技水平上都有超过正常人的。所以我们说,残疾本身并不可怕,真正可怕的是思想上的消沉和行动上的懒惰。

4. 功能锻炼:在心理医疗的基础上让病人练习坐起来,一是利用牵引床吊环进行,双手握住吊环用力拉,使头部躯干逐渐前屈直至坐起为止。这样可以练习颈部的颈长肌可使头部前屈 35° 。而双上肢可以练习三角肌、喙肱肌、肱二头肌、胸大肌使肩关节前屈 45° ,同时由于肱肌、肱桡肌的收缩及手腕部屈肌的用力有效的练习了上肢的屈肌群。加之腹直肌、腹内外斜肌及髂腰肌的收缩作用可逐渐地使截瘫病人坐起来,并使臀部离开床面。每日进行三次,每次反复进行 50 次以上,逐渐养成习惯。上述功能练习既增强了上肢的肌力,也锻炼了腹肌和有部分功能的下肢肌肉。同时由于肌肉的收缩运动,促进了血液循环,加速了机体代谢产物的排泄,活动了关节,有效的预防和缓解肌肉的萎缩和关节的僵直及骨质的疏松,增强了患者的毅力,提高了生活的勇气和独立生活的能力,为职业康复打下良好的物质基础。如果没有牵引床吊环设备,也可以在病人脚部床栏上系好绷带(最好布质绷带四条防止拉断)每日牵引练习,逐渐增加活动量可收到同样效果。

5. 职业的初期训练:

职业的康复虽说是社会问题而不是医院的医疗范畴,但在医疗康复的初级阶段应向患者有计划地介绍残疾人生活的各个方面。唐山大地震有数千名截瘫患者他们多数都在不同的场合和环境下进行拼搏,以争取自身的生存能力。本组病例以他们中的佼佼者为典型进行启蒙诱导,使之树立起“自己的命运是由自己决定”的坚定信念。利用手摇轮椅车的移动能力,走街串巷摆摊设点,卖报、修理家用电器,修锁配钥匙很是活跃,既锻炼了手脑的功能,方便了别人又找到了精神上的乐趣和经济上的收入,以此来鼓励患者,残而不废,能够为社会多做贡献。