

到肩峰的冲击,成为杠杆支点,冲破较薄弱关节囊,前臂向前下侧方移位及不同程度的成角移位,以孟下脱位多见。肩关节脱位并肱骨外科颈骨折在临床骨科医生复位过程中,常因肱骨头受喙突,肩胛盂或关节囊的阻滞而于手法复位失败,甚至手法不当而造成医源性腋神经、臂丛神经被牵拉或被肱骨头压迫而严重影响肩关节的活动功能,由于此类骨折并脱位有一定的特殊性,故在手法上应作相应处理,根据损伤的途径和机制,采用外展牵引钩挤法整复肩关节脱位并肱骨外科骨折。符合了脱位并骨折复位是其反过程理论,有效地避免患肩局部及相邻组织之间的再损伤,且手法简便,省力易行,效果满意,给患者带来痛苦少,疗程短,恢复快的特点。

(收稿:1996-10-07)

中药熏洗加按摩治疗老年跟痛症 180 例

贵阳中医学院一附院 (550002)

李宗培 李玉雄 肖亚平 李贵华

足跟部疼痛,是中老年人常见、多发病变,常常不太引起重视。虽不是严重疾患,但往往影响老年人的生活起居,笔者近年来采用活血化瘀、消肿止痛、通经活络,软坚散结等中药熏蒸、浸泡加跟部按摩治疗老年跟痛症 80 例,取得明显效果,现报告如下:

临床资料 男 92 例、女 88 例;年龄 36~78 岁,以 50~65 岁多见;患病时间 3 个月~8 年;跟骨骨刺 85 例,跟腱滑囊炎 31 例,跟骨骨骺炎 28 例,跖腱膜炎 36 例。

治疗方法 1. 方药组成:伸筋草、透骨草、昆布、海藻、皂刺、艾叶各 30g,当归、川芎、木瓜、苏木、川草乌、泽兰、白芷、姜黄、木通、二活、乳没、地龙、木香各 15g。使用时将药放入铝锅内,多加些水煎煮,沸后约 15~20 分钟,离火加适量醋和酒,趁热将足置于药液上,用浴巾围盖患足及铝锅四周,使药液熏蒸足跟部约 10~20 分钟,待药液温度降低,不灼伤皮肤时,将足跟部浸泡在药液中,并用浸湿药液毛巾不断敷揉,直至药液温度变凉为止。每天 3~6 次,每次 30 分钟左右。

2. 按摩:药液熏蒸浸泡足跟部后,粘连,痉挛僵硬的软组织、韧带、肌腱、骨刺等变软、松解,在此基础上,从跟骨结节处向四周用理筋手法作按摩,进一步活络通经,使粘连更加松解,筋络更加畅通,增加中药熏

蒸浸泡的效果。每次熏蒸浸泡后均作一次按摩。

治疗结果 疗效标准:良好:治疗后症状、体征基本消失;有效:治疗后症状、体征明显减轻,好转;无效:经 1~2 周治疗后,症状体征无改变。

治疗结果:180 例患者经 1~2 周治疗后,128 例效果良好,52 例有效。

体会 跟痛症主要由松跟部软组织、韧带、骨质等的粘连、痉挛、退变增生等引起,中药熏蒸浸泡后,这些粘连、增生、僵硬的软组织韧带变软、松解,再此基础上,在跟骨结节处,顺其附着点,进行按摩。通过推、揉、按、点、揉等手法,具有疏经通络、活血镇痛、化痰散结的作用,有利于改善局部血液循环,增加血液供应,加快新陈代谢,促进炎症,水肿吸收,对缓解或消除临床症状起到积极的作用。

(收稿:1996-10-08)

腘动脉血栓误诊小腿骨筋膜室综合征一例

黑龙江省二九一医院 (155923)

杨兴强

××,男,27 岁,于 1990 年 8 月 7 日下午因车祸左小腿膝部被撞伤后疼痛活动受限急诊入院。病历号 17856。查体:生命体征平稳,头胸腹部无异常,左膝部肿胀,浮髌试验阳性,抽屈试验向后阳性,直腿膝内收试验阳性,小腿外侧皮肤擦伤,面积约 8×6cm²,轻度肿胀,皮下瘀血,足背动脉搏动稍弱。X 光平片未见骨质异常。诊断:(1)左膝后交叉韧带损伤;(2)外侧副韧带损伤;(3)小腿软组织损伤;(4)骨筋膜室综合征?。治疗以石膏托外固定伤肢,松紧适度。约 5 个小时后,病人述伤肢疼痛剧烈。查体见左小腿外侧皮肤泛白,皮温低,光亮,张力高,痛觉过敏,足背动脉搏动更弱,即急诊以骨筋膜室综合征行切开减压,纵行切开两平行切口,长 20cm,有少许暗黑色液体渗出,切开肌筋膜后,肌组织膨出,呈暗黑色。观察一段时间后,肌组织略转红,刺激有收缩现象。包扎后送回病房。次日换药见肌组织有坏死迹象,病人出现高热。遂切除坏死肌组织,再切开深后室减压。病人体温下降,但足背动脉已无搏动,足苍白,温度低。两天后病人后群肌组织坏死,并高热不退,创口恶臭,即行截肢术。术后解剖证实,腘动脉内有血栓形成,清除血栓后,见粘膜层挫伤。血栓长约 5cm。

(转下页)

老年骨科

中西医结合治疗老年股骨颈骨折

广东省惠来县慈云中医院 (515200) 曾加怀

我院对老年股骨颈骨折, 采用经皮双头加压螺钉内固定, 配合中药内治, 效果满意, 现介绍如下。

临床资料

本组 25 例中男 9 例, 女 16 例; 年龄 55~82 岁; 外展型 6 例; 内收型 19 例; 新鲜骨折 23 例, 陈旧骨折 2 例; 住院天数 15~28 天; 本组病例均有外伤史, 经 X 线照片确诊, 不含股骨头坏死患者。

治疗方法

1. 手术: 术前患肢先行皮肤牵引 3~5 天, 待短缩畸形改善后, 方行手术。手术方法: 患者取平卧位, 臀部患肢分别垫上凹形木垫, 基础麻醉生效后, 电视下行手法复位, 满意后, 由助手牵引维持固定。用克氏针一枚, 在体表定位, 位置在大粗隆下 2cm, 经股骨颈至股骨头中心皮质内, 胶布固定, 作为导针打人的方向及深度。术区常规消毒铺巾, 粗隆下 2% 普鲁卡因局麻, 纵行切开皮肤、皮下软组织约 2cm, 电视下按体表标志打入导针一枚, 位置准确后, 用娥眉钳, 凿开导针入口处周围骨皮质, 将备好的空心双头加压螺钉, 套入导针内, 装上拧入器, 电视下顺导针方向拧入固定, 满意后则拔出导针, 缝合切口。术毕。

2. 中药: 股骨颈骨折, 临床常见于老年, 尤以女性多见, 这与脏腑功能衰退, 肾气渐亏, 骨髓无以充养, 骨质日渐脆弱有关。辨证使用中成药, 可平阴阳、调脏腑, 不但能消肿止痛, 祛瘀生新, 促进骨痂生长, 且能有效减少痿痹发生。本组分三期用药, 符合中医骨折愈合三个过程, 即瘀去、新生、骨合。

早期活血祛瘀、消肿止痛, 佐以清热。药用桃仁 8

(单位 g, 以下同) 红花 5 当归 6 川芎 5 泽泻 12 益母草 12 元胡 10 忍冬藤 15 甘草 3, 日 1 剂, 水煎服。口苦便秘, 加大黄 4~6。

中期和营通络、驳骨续损。药用熟地 15 当归 10 续断 15 自然铜 10 木瓜 15 鸡血藤 15 茯苓 10 田七 3 炙甘草 3 牛膝 10, 日 1 剂, 水煎服。患肢疼痛加桂枝 5。

后期补肾壮骨、舒筋活络。药用熟地 18 杜仲 10 续断 10 黄芪 15 龟板 15 威灵仙 10 五加皮 10 大枣 10 炙甘草 5, 日 1 剂, 水煎服。腹胀纳呆加枳壳 10。康复期口服六味地黄丸以善后, 配合使用我院自制去伤液外洗。

治疗结果

按《中医病证诊断疗效标准》治愈: 对位满意, 局部无痛, 无跛行, 伸髓正常, 屈髓超过 90°, X 线照片示骨折线消失。好转: 对位良轻度疼痛、跛行, 可半蹲, 生活可自理。X 线照片示骨折线消失。本组 25 例中, 治愈 23 例, 好转 2 例。

体会

术前应选好螺钉 (螺钉长度以健侧大粗隆下至股骨头皮质内 0.8cm), 摆正体位, 骨折复位。导针打入位置要准确, 须在股骨颈中心而不能打偏打破。术后患肢宜制动, 可起坐, 3 个月内注意勿侧卧、盘腿、负重。

应用本疗法, 手术操作简便。复位好, 固定牢固。损伤小, 痛苦轻, 病人易接受。床上活动提早, 并发症少, 功能恢复较快, 对老年患者适宜。

(收稿: 1996-08-26)

(接前页)

讨论: 通过对该病人治疗过程回顾, 笔者有以下体会: (1) 对疾病的变化发展缺乏整体认识。只注意到小腿局部变化, 未考虑到后交叉韧带损伤可能伤及腘动脉, 只注意到足背动脉搏动弱, 而忽略腘动脉搏动如何; (2) 对疾病的发展缺乏分析。切开减压后, 肌组织无明显好转变化而继续恶化, 没有考虑到筋膜室综合征压力消除后肌组织的缺血状态将会得到改善, 只

认为肌坏死是不可逆的。只看到小腿局部表现为筋膜室综合症的表现, 而没有考虑到形成筋膜室综合症的病因中, 腘动脉损伤后血栓形成也是其主要原因。而因此二病的表现有许多共同之处。故将腘动脉血栓的表现误认为是筋膜室综合症的表现, 其结果是惨痛的。

(收稿: 1995-04-24, 修回: 1996-06-13)