

10g,牛膝 15g。晚期(3 个月后)宜补肾益元。方药:人参 15g,山药 15g,熟地 20g,当归 15g,杜仲 15g,肉桂 15g,枸杞子 20g,黄芪 20g,茯苓 15g。

2. 西医疗疗:(1)手术:早期开放复位椎管彻底减压椎弓根钢板内固定术。(2)西药:早期脱水主要以甘露醇,每日静滴 2 次,每次 125ml。激素应用地塞米松 20mg,加葡萄糖溶液静滴。止血药,止血芳酸 0.6 加葡萄糖溶液静滴。广谱抗菌素预防感染,常用氨苄青霉素 5g,加液体静滴。神经营养药等辅助药物,维生素 B₁100mg 肌注每日 1 次,连用 1 个月,三磷酸腺苷 40mg,辅酶 A100u,维生素 C 3g 加液体静滴,每日 1 次,连用 3 个月。

3. 本组单纯西医组仅采用上述西医疗疗方法。

治疗结果 1. 疗效标准:基本治愈:瘫痪肢体肌力恢复达 5 级,感觉正常,恢复工作、劳动。显效:在原肌力基础上提高 1 级。无效:治疗前后无变化。2. 结果:中西医结合组与单纯西医组基本治愈分别为 28 例,6 例;显效分别为 12 例,8 例;有效分别为 5 例,13 例;无效分别为 3 例,21 例。总有效率分别为 93.7%,56.2%。从 X 线片观察,两组椎体高度恢复正常,畸形及脱位已纠正。

讨论 1. 外伤性截瘫是伤及督脉,而督脉为络络之会,督脉络阻,气血逆乱,故四肢不能活动。早期:多属督脉损伤气滞血瘀,经络阻滞,故宜活血祛瘀,疏通督脉。中期:弛缓性瘫痪者多属脾肾阳虚督脉伤络阻,阳气不能煦达,宜温补脾肾。晚期原气耗伤者,多属久病不愈耗伤气血,宜补肾益元。

2. 手术治疗应用开放复位椎管彻底减压,椎弓根钢板内固定术,能达到使脊髓不受骨折的压迫,并能减轻脊髓水肿。同时由于螺钉经椎弓根达到椎体,使脊柱前中后都得到固定,可以防止骨折伸展和旋转。另一方面使压缩的椎体恢复正常椎体的高度,纠正了脊椎向后或向前突出畸形。

3. 甘露醇能使脊髓脱水,减轻水肿,氨苄青霉素防止尿路感染,三磷酸腺苷、维生素 C、维生素 B₁ 及支持疗法都是恢复脊髓的营养药物。

(收稿:1997-05-21)

氏(Colles)骨折,效果满意,现介绍如下。

临床资料 本组 166 例中男 72 例,女 94 例;年龄 23~85 岁;左侧 71 例,右侧 95 例;传达暴力 135 例,直接暴力 31 例,均为新鲜移位科力斯氏骨折。

治疗方法 1. 整复:摄片诊断明确后,对耐受疼痛较差和年龄较大的患者,应在局部麻醉下进行复位。术者及助手按科力斯氏骨折常规操作,在牵引的同时迅速尺偏掌屈使骨折对位后,仍在维持牵引下手法尺偏掌屈位固定断端的同时,将前臂和手掌缓慢的向前旋转 140°~170°,然后回旋 30°~60°,触摸骨折端已复位成功即可。

2. 固定:外敷活血止痛消肿膏(自配米酒调成),然后在掌侧放一纸压垫,用四块塑形小夹板,背侧掌侧超关节各放一块,尺侧夹板与尺骨茎突平齐,然后用 3 条布带捆扎固定于尺偏腕关节掌屈位 40°~60°之间。患肢悬吊于胸前,嘱其开始作手指握拳功能锻炼。内服中药,日 1 剂。每隔 1 周松开夹板和纸压垫,检查并换一次外敷药,4~5 周后拆除夹板。

治疗结果 本组 166 例,在复位固定及拆除夹板后摄 X 线片检查,对位对线优 139 例,良 27 例。3 个月后随访,均无关节僵硬,功能恢复满意。

讨论 科力斯氏骨折属伸直型桡骨下端骨折,按以前的复位和固定方法,在尺偏掌屈后,即可完成复位过程。作者认为这样并没有使骨折端完全对位,如在尺偏掌屈后,将前臂和手掌向前旋转 140°~170°,然后回旋 30°~60°,这样才可使骨折端达到更满意的复位,并能将其软组织归其位,如伸肌腱和屈肌腱等。在外固定方面,作者将以前在背侧和掌侧各置一纸压垫,并用四块直形夹板固定的方法,改为只在掌侧放一纸压垫,用四块塑形夹板固定于腕关节掌屈位约 40°~60°之间。此改良的整复和外固定方法,使患肢局部和整体的血运保持了良好循环,不致于愈后出现软组织粘连及患肢功能障碍等情况,解决了虽经按摩和药物薰洗等治疗,还是有些患者很难完全甚至无法恢复其功能的问题。

(收稿:1996-11-04)

手法复位小夹板固定 治疗科力斯氏骨折

江西省安福县人民医院(343200) 尹龙生

作者用手法整复小夹板外固定治疗 166 例科力斯

中西医结合治疗肩 关节脱位

山东省武城县人民医院(253300)

牟光旭 徐洪明

我院采用中西医结合的方法治疗肩关节脱位,效

果良好,现报告如下。

临床资料 本组 35 例中男 25 例,女 10 例;年龄 18~74 岁;左肩 21 例,右肩 14 例;喙突下脱位 20 例,孟下脱位 15 例;跌扑伤 18 例,车祸伤 12 例,坠落伤 5 例。伤后至就诊时间 30 分钟~15 天。

治疗方法 1%利多卡因局部浸润麻醉,仰卧位。采用双人对抗牵引双拇指推顶复位。一助手握患肢前臂外展 45°~70°,边牵引边内外旋转患肢,用力要均匀缓和,切忌暴力牵引,以免增加软组织损伤。脱位时间长者,牵引力稍大,时间宜长。术者双手环抱肩部,双拇指用力向外下方推顶肱骨头即可复位。复位后患肢屈肘 45°颈腕带悬吊,宽胶布固定患肢于胸廓 3~4 周。常规摄肩部 X 线平片。固定期间患肩每日正骨水涂擦 3 次,边涂擦边按摩每次 10 分钟。3~4 周后解除外固定,进行功能锻炼,屈伸外展环转幅度由小到大。

治疗结果 本组 35 例中,一次复位成功 32 例,3 例经理疗按摩后二次复位成功。29 例经 8 个月~1 年随访,25 例功能恢复正常,4 例遗留不同程度功能障碍及肩周痛。

讨论 采用双人对抗牵引双拇指推顶复位成功率高,固定期间涂擦正骨水按摩可起到活血祛瘀、舒筋活络、消肿止痛之功效。解除外固定后加强功能锻炼是预防创伤性肩周炎的重要措施。

(收稿:1997—06—21)

指针点穴法治疗肩周炎

(收稿:1995—03—06)

黑龙江省齐齐哈尔第一机床厂职工医院(161005)

廖平财 陆 露 王玉成

1989 年 7 月~1994 年 12 月采用指针点穴疗法,治疗肩周炎 97 例,疗效显著,现报告如下。

临床资料 本组 97 例中,男 41 例,女 56 例;年龄 48~64 岁,急性 19 例,慢性 78 例;病程最短为 2 周,最长达 6 年。

治疗方法 患者端坐在靠背椅上,术者首先在患肩沿着肩关节周围反复做揉和弹拨方法,约 5 分钟,然后分别取六个穴位点,行指针点穴治疗。

1. 肩穴点:肩峰与肱骨大结节之间。用拇指腹环形点推 1 分钟,点穴部位感到热痛。
2. 腋点:腋窝中点稍偏外上方。用拇指或中指腹向后上方点按或拨法 1 分钟,点穴部位感酸痛。
3. 肩上线:肩峰与锁骨之间凹陷处。用拇指按揉 1

分钟,点穴部位感到痛。

4. 胛外点:肩胛外侧缘中点。用拇指腹点揉 1 分钟,点穴部位感酸痛。

5. 抬肩点:肩胛冈外侧端下缘。用拇指垂直点按 1 分钟,点穴部位甚痛。

6. 魁点:肩胛内侧端下缘。用拇指腹垂直点、按、揉 1 分钟,点穴部位感到酸痛。

以上治疗手法,每日 1 次,7 天为一个疗程。

辅助治疗 1. 患肩侧的上肢每日早或晚在墙壁上做抬高动作 5~10 分钟,逐步抬高。

2. 患肩用热醋外敷,每日 1 次,每次 30 分钟。

治疗结果 97 例肩周炎患者,用指针点穴方法治疗,最短 4 天,最长 6 个月。随访 7 个月,只有 14 人遇阴雨天患肩稍有不快感,漏访 3 人,其余全部治愈。

讨论 指针点穴疗法,基本上可归纳为舒通经络,调整气血,整复筋骨这几个方面。此法主要是用十个指尖、指腹在疾病部位运用点、按、揉、弹拨、拿等方法来治疗。其中点、按、揉手法较轻,较柔和,其它几种手法要重一些,强度大一些。因此,它们的作用要点也各有侧重。点法和按法能够调节神经,因此是镇痛的主要方法。刮法和揉法能使血管扩张,毛细血管通透性升高,局部血液循环和代谢增强,促进营养的吸收、代谢产物的排泄,使局部积液或血肿早期吸收,消肿止痛祛瘀生新。这和祖国医学里的“调理气血”、“通则不痛”等理论是一致的。指针点穴疗法治疗肩周炎正是起到了调理气血的作用。

闭合整复外固定治疗 儿童肱骨髁上骨折

山东省高密市人民医院(261500)

李兆杰 管庆华 官少华

笔者近几年采用闭合整复外旋 10°~15°外固定治疗儿童肱骨髁上骨折 74 例,取得满意疗效,现报告如下。

临床资料 本组 74 例中,男 43 例,女 31 例;年龄 2~15 岁;右侧 45 例,左侧 29 例;伸直型 57 例,屈曲型 17 例,均为闭合骨折,无严重的血管、神经损伤,但断端均有不同程度移位。就诊时间伤后 1~9 天。

治疗方法 采用臂丛神经阻滞麻醉或血肿内麻醉,患者仰卧,两助手对抗拔伸牵引,术者自肘后在屈肘同时向前推尺骨鹰嘴,矫正前后方移位,然后矫正侧