

耳部信息仪诊断骨性关节炎及 软组织劳损 180 例观察

中国人民解放军第二〇二医院 周桂秋 刘艳梅 马晓路

耳部信息诊断法是利用耳部信息诊断仪，在耳穴探测得到信息数据后进行综合分析判断得出诊断的方法。

此法应用现代电子技术，中西医结合诊断疾病。方法独特、方便、简单、速 快、经济，适合基层医疗单位推广使用。

通过132例骨性关节炎病信息诊断与临床X线确诊符合率，颈椎病为84%，腰椎骨质增生为97%，膝关节增生为72%。

各种软组织劳损，根据病经穴信息数据改变程度及年龄，病史，病因，体征均能正确确诊。

临床资料

180例中男79例，女101例，骨性关节炎132例，软组织劳损48例。

骨性关节炎年龄最小35岁，最大71岁，31~40岁7例，41~50岁22例，51~60岁80例，大于60岁23例。部位：颈椎病68例，腰椎骨质增生39例，膝关节增生25例。

X线证实颈椎57例，腰椎57例，膝关节18例均有不同程度骨质增生改变，韧带钙化。

软组织劳损48例，年龄最小18岁，最大55岁，小于30岁10例，31~40岁27例，大于55岁11例。

部位：腰肌劳损8例，颈肩肌劳损18例，肩背肌劳损6例，骶棘肌劳损16例。

耳部信息诊断法

一、采用X₂-205型诊断仪（河南新乡人体信息研究所制）患者一手紧握非作用极（防手潮湿）操作者用探测电极有规律按系统刺探耳部各穴，得出各穴不同信息数值后加以记录，耳部选择，男左女右为宜。

二、检查前一天晚休息好，两天之内不饮酒，三天之内停服药。

三、接受放疗，化疗和月经期暂不做信息诊断。

四、诊断者根据信息报告单，计算出本人生物电（1/6肾上腺+1/5内分泌）除2，认真分析异常信息数值，根据耳穴表里关系，细致查体，望闻问切，即能做出准确诊断。

结果

一、判断标准：

1、准确测出本人生物电，为与其它各穴信息数值相比较，以1做为生物电基数。

2、小于0.7和大于1信息数据为病经穴，0.8

~0.9为近于正常经穴。

二、小结：132例骨性关节炎病经穴测定结果见表I。

表I、132例骨性关节炎病经穴信息数据表

<0.7	病 经 穴			
	颈椎	膝	腰椎	腰痛点
0.8~0.9	38	6	21	21
>1	8	6	6	7
0.8~0.9	21	13	12	11
计	67	25	39	39

经统计学处理，经穴数据病经穴<0.7和>1与0.8~0.9近于正常生物电经穴相比较P>0.05（X²=8.5）相差不显著，病经穴均有改变。

48例软组织劳损病经穴数据统计结果见表II、表II 软组织劳损病经穴数据统计结果

部 位	例 数	信息数据		
		病经穴	<0.7	>10.8-0.9
腰肌劳损	8	L	6	2
		腰痛点	3	5
骶棘肌劳损	16	L	6	1 9
		髋点	7	1 8
肩背肌劳损	6	T	1	1 4
		肩关节		4 2
颈肩肌劳损	18	C	4	4 10
		肩关节	1	8 9

经统计学处理，各种肌肉劳损，病经穴<0.7和>1与近于正常生物电信息数0.8~0.9相比较，相差不显著，P>0.05（X²=2.88）说明病经穴自身均有改变。

132例骨性关节炎病和48例软组织劳损病经穴信息数据相比较。

132例骨性关节炎病<0.7和>1113穴，0.8~0.957穴，48例软组织劳损<0.7和>147穴，0.8~0.949穴，相比较差异非常显著P<0.01、

（下接36页）

小夹板骨折一百例小结 ——桡骨远端

吉林长岭县医院 陈国

桡骨远端骨折是上肢较常见的骨折,据我院骨科门诊统计占上肢骨折19.1%。桡骨下端与腕骨相接,构成桡腕关节。内侧与尺骨相接,构成下尺桡关节。该骨折时易合并尺骨茎突骨折、腕舟骨骨折,下尺桡关节分离等并发症。桡骨远断端向背侧移位者称克雷氏骨折。远断端向掌侧移位者称史密氏骨折。通过部分远端桡骨关节面的骨折,腕关节伴随远端骨折片向掌侧移位者称巴尔通氏骨折。其一般单纯性、稳定性骨折较易治,不稳定性骨折或合并损伤者比较复杂。如果处理不当,愈后可致断端畸形,腕关节功能受限,前臂旋转功能障碍等后遗症。因而治疗其骨折时必须详细检查,明确诊断,及时恰当的处理。整复时尽量达到解剖对位或接近解剖对位,使其愈合快,早期恢复功能。

我们中医骨科门诊自1982年以来手法整复,小夹板固定,内服中药接骨,共治疗新鲜桡骨远端骨折

100例。疗效尚称满意,兹整理报告如下:

骨折类型:克雷氏骨折91例,其中桡骨远端骨折分离12例,远端不全骨折9例,粉碎性骨折桡骨8例。

史密氏骨折4例。

巴尔通氏骨折5例。

合并损伤:合并尺骨茎突骨折15例,合并下尺桡关节分离7例,合并腕舟骨骨折2例,合并桡骨髁上骨折1例,双侧桡骨远端骨折2例。

桡骨远端骨折分离和桡骨远端不全骨折多发生在儿童。粉碎性骨折或合并尺骨茎突骨折多发生在成年人。

年龄、性别及损伤部位:男性57例、女性43例,左侧52例、右侧48例。年龄最小者1岁,最大者63岁。1~10岁12例;11~20岁24例;21岁以上64例。

就诊时间:短者伤后1小时,最长者伤后15天。

治疗方法与效果

常规手法争取一次早期复位,整复骨折时,必须充分矫正前后移位、侧方移位及成角畸形。根据骨折类型放置适当的纸压垫或棉垫以及小夹板。术

后争取早期功能锻炼。

一般均能一次达到解剖对位或接近解剖对位。本组100例,固定时间最短者14天,最长者45天。功能恢复时间一般21天~4个月。小儿不全骨折解除固定后即能正常活动。少数老年患者,骨断端软组织损伤较重或粉碎性骨折,常常4~5个月方能恢复正常功能,平均15天。100例中无不愈合或迟缓愈合者。

根据天津骨科疗效评定标准,本组100例中,疗效优者68例,占68%。良者24例,占24%。尚可者5例,占5%。差者3例,占3%。优良率占92%。

克雷氏骨折与史密氏骨折一般较易处理,只要手法运用适当,加垫恰当,固定妥当,定期复检注意护理,愈后基本能恢复功能。而巴氏骨折复位与固定比较复杂,亦不易维持固定,即使整复与固定正确,也有发生再移位的可能。必须定期复查及时处理。

由于我们以前对巴氏骨折处理与观察未引起注意,以致5例巴氏骨折中愈后尚可者2例,差者2例,优者1例。其中4例未达到优良标准。

对桡骨远端骨折整复、固定后必须定期复查,注意夹板、压垫位置、结扎带松紧度是否适宜等。必要时行X线复查,一旦发生再移位以便及时处理。并嘱患者或其家属,由指及腕进行适当的功能锻炼,既保证其断端稳定,又促其功能恢复。

(上接45页)

($X^2 = 10.61$)说明骨性关节炎病经穴改变明显。

骨性关节炎信息诊断与临床X线确诊符合表3。

表III 信息诊断与临床X线符合率

病名	信息诊断	X线诊断	符合率
颈椎病	68	57	84%
腰椎病	39	38	97%
膝关节病	25	18	72%

体会

一、耳部穴位信息较人体其它经络信息号强,敏感性强,最易被采集,采集后结合中西医理论基础及临床实践,认真分析就能在短时间内得出正确诊断。

二、采集时要认真,细致,手法轻巧适宜。穴位要准确。

三、根据132例骨性关节炎发病年龄,在40岁以上125例占95%,符合临床诊断条件。根据132例统计结果,骨性关节炎比软组织劳损病经穴改变非常显著 $P < 0.01$ ($X^2 = 10.64$)差异非常显著,说明退行性关节炎比软组织劳损病理改变显著,既有骨性周围软组织病理改变,又有骨病理改变。