

运摇法治疗腕管综合征30例

四川省南部县中医院 (637300) 刘辉

腕管综合征是由于正中神经在腕管内受压而引起以手指麻痛乏力为主的症候群。此病与外伤及慢性损伤有关。笔者从1986年至1987年1月共治疗30例,效果满意,现介绍如下:

临床资料 本组30例中,男性12例,女性18例;年龄最小23岁,最大60岁,以40—45岁为多见。病程最长者5年,最短者2个月。

诊断依据 1.腕部骨折及外伤史。2.腕部疼痛呈局限性或放射至肘关节,掌侧局部压痛。3.拇指无力,活动笨拙。4.大小鱼际萎缩,或有桡侧三个手指麻木疼痛。

治疗方法 病员坐位,放松腕部,术者立于患侧,两手拇指按压腕关节背侧,其余手指固定手部。两手配合用力,使腕关节在拔伸的情况下作顺时针和逆时针运摇,以达到舒筋活血,消肿止痛之作用。

急性期隔日一次,慢性期一日一次,每次15分钟,10次为一疗程,仅少数患者需继续治疗二疗程。

疗效标准 治愈:临床症状及体征消失,手指感觉恢复正常,屈腕试验阳性,随访二年无复发。本组17例。

显效:症状及体征消失,但劳累后手腕无力,局部有轻微压痛感,但无放射痛。本组8例。

有效:症状及体征较治疗前有明显改善,手指感觉减弱,屈腕试验阳性,腕横韧带处有轻微压痛和放

射痛。本组3例。

无效:症状体征与治疗前相同。本组2例。

典型病例 李××,女,24岁,农民。因左手腕疼痛,掌指麻木,拇指笨拙乏力反复发半年余,加剧10余天,于86年4月初诊。诉半年前因骑单车不慎致右桡骨远端骨折,经手法复位,小夹板固定四周余,X光示大量骨痂生长而拆除夹板。但手腕经常疼痛,尤以夜间熟睡后或晨起时为甚。在外地医院治疗多次,效果不佳,故来本科门诊求医。检查:右腕横韧带处压痛明显并向手指放射,大鱼际肌萎缩,屈腕试验阳性,手指正中神经分布区感觉减弱。采用上述方法治疗,一周后症状明显减轻,夜间无剧痛。一疗程后手指感觉恢复正常,疼痛消失。至今未见复发。

讨论腕管综合征,是由于腕管内肌腱的损伤而引起局部无菌性炎症,水肿或肌腱变性内容物发生位置的相对改变,使管内压力增加而出现挤压神经和血管的症状。此症采用手术和封闭治疗,其目的为松解粘连,减轻压迫神经、血管之症状。但手术治疗易引起新的创伤,患者不易接受。而单纯封闭治疗效果不明显,治疗时间又长。笔者通过运摇法治疗,认为可以调节神经,改善局部血液循环,松解肌腱及筋膜粘连,促进新陈代谢等功能。且经济、简便,见效快,易于接受。

尖刀划割法治疗胫骨结节软骨炎

河南新野县中医院 (473500) 王化京 孙新波 邢荣珍 杨怀合 边绍普* 石福明*

胫骨结节软骨炎是一种由创伤或劳损引起的胫骨结节疼痛与肿胀为特征的疾病。好发于青少年。其传统治法有局部封闭、胫骨结节钻孔或钻孔植骨术、胫骨结节切除术等。近几年来我们采用尖刀划割法治疗本病,收效较好,现将我们治疗的20例报告如下。

临床资料

一般资料:本组20例,男性16例,女性4例。年龄13~15岁。常为对称性。其发病原因多为剧烈运动。

治疗方法:患者仰卧位,胫骨结节皮肤区常规消毒铺巾,局麻后术者用尖刀在胫骨结节正中央作纵切口约1.5厘米,然后在切口正中及两侧进行横行划割至软骨,一般划割3~5下,术后缝合一针,盖无菌敷料。

治疗结果:除胫骨结节隆起外,局部无疼痛及压痛,功能完全恢复,手术后伤口愈合为治愈。本组病

例均经一次治疗,1~2周而痊愈。均随访半至一年未复发。

讨论

儿童的胫骨近端骨骺为软骨,其前缘呈舌状下延,至11岁左右,胫骨骨凸的骨化中心出现,约至16岁时,胫骨近端骨骺与胫骨骨凸的骨化中心联合成为胫骨结节。在融合前,该处血循环来自髌韧带。剧烈运动或外伤时,髌韧带过度牵拉骨凸,引起部分撕脱,从而影响血循环,造成骨骺的缺血性坏死,故尔出现疼痛。其治疗的最佳原则就是改善局部血液循环。我们应用尖刀划割法就是改善局部血液循环,从而达到治疗的目的,而且简单易行,损伤小,效果好,无菌条件要求不高,在一般的乡村医院都可进行此项手术。

*: 洛阳正骨医院、指导老师