

### 一般资料

病例136例。其中男97例，女39例；年龄最小20岁，最大73岁；病程最长15年，最短5天；单纯腰痛者82例，腰痛并有坐骨神经疼痛者54例，反复发作者51例，体力劳动者102例，半体力劳动者20例，无明显体力劳动者4例，单侧发病者92例，双侧发病者44例。

### 治疗方法

一、手法治疗：1、揉法：患者俯卧位，沿腰部肌肉两侧由上至下反复滚动3—5分钟。2、双手推压法：医者双手掌背重迭，由上而下按压脊柱两侧肌肉3—5分钟。再用两掌根部由上至下分别推压腰部两侧肌肉3—5分钟。动作要稳、缓。3、单拇指揉法：医者用单拇指腹在患侧第三横突周围作深部的揉捻3—5分钟。4、扳法：患者侧卧，上面下肢屈膝，屈髋，下面下肢伸直。医者一手扳肩向后，另一手推臀向前，使腰部旋转，推扳数次后令患者放松，推扳到固定时两手突然同时向相反的方向用力即可。5、点穴法：点按环跳、秩边、殷门、委中、承山、阳陵泉、悬钟。点按同时轻轻捻揉穴位，达到下肢有沉胀感为宜。

二、药物治疗：如有下肢疼痛者可用1%的普鲁卡因6ml，加维生素B<sub>12</sub> 500ug，加硫酸软骨素40ml，如无下肢症状可用1%普鲁卡因6ml，加醋酸确炎松A 2ml，注射到第三腰椎横突周围。封闭时碘酒，酒精消毒皮肤，根据病人的胖瘦选择针头长短，封闭时针要刺到第三腰椎横突，一周一次，三周为一疗程。

### 疗效观察

评定标准：痊愈：腰痛及下肢症状全部消失。好转：腰痛基本消失，但劳累着凉后有轻度的酸痛感。无效：症状与治疗前无改善或轻度改善。痊愈者105例，占81.6%；有效者31例，占18.4%；无效无。随访最长时间4年，最短时间1年。

### 体会：

现代医学认为第三腰椎横突上有很多肌肉附着其上，由于这些肌肉的起点长期受

损、易自附着点撕裂，损伤的肌肉产生无菌性肿胀，充血、液体渗出等炎性反应，久之骨膜、纤维组织、软骨等增生，可刺激邻近的组织与神经组织。出现腰腿疼痛症状。

手法可缓解粘连，解痉止痛，舒筋活络，气血通畅，骨正筋柔，使腰腿恢复其原有功能，再配合腰椎横突上封闭，可使渗出之炎性吸收，调节周围组织及神经。

## 膝顶法整复踝关节骨折

黑龙江省哈尔滨市中医医院(150010)

王文章

笔者采用膝顶法整复踝关节骨折，效果满意。现将具体手法及外固定方法介绍如下。

### 整复手法

(一)右踝外旋骨折：1.在坐骨神经阻滞麻醉下，令病人仰卧于整复硬床上屈髋45°、屈膝90°。2.第一助手站于患肢外侧，用臂夹住患肢大腿，另一手抱于膝部向上牵引。第二助手站于患肢远端，握住足前部及足跟，顺着原畸形方向向下牵引。3.术者站于病人左侧，双手紧握踝关节，两拇指把握内踝下方，其余手指均把握外踝下方。4.术者首先协助第二助手牵引，然后用右膝顶住内踝，双手同时用力扳足使之向内旋、内移、内翻即可复位。5.对有下胫腓联合分离的病例，可用两手掌紧贴于内、外两踝，对抗叩挤，直至下胫腓联合分离消失。6.摸清内外踝骨折确已复位，使足取中立位，一手握足前部一手握住双踝，将足被动背伸与跖屈数次骨折即复位，距骨亦恢复正常位置。

(二)右踝外翻骨折：外翻骨折一般都有轻度的外旋所以整复可按右踝外旋骨折的六步进行。确无外旋畸形者，可在整复时仅用内移、内翻即可复位。

(三)右踝内翻骨折：1、2两步完全同上。3.术者站于病人右侧双手紧握踝关节，两拇指

把握外踝下方，其余手指均把握内踝下方。  
4.术者首先协助第二助手牵引，然后用左膝顶住外踝，双手同时用力扳足使之向外旋、外移、外翻即可复位。5, 6两步完全同上。

### 外固定

右踝外旋、外翻骨折整复后，用“L”字形石膏托加小腿内侧夹板外固定于内翻位，操作如下：（1）术者左手握小腿内侧，右手握足背外侧使右踝呈内翻位。（2）助手将备好的12层石膏从腓骨小头始经外踝绕至内踝骨折线水平即止，术者待石膏干透才松手。（3）小腿内侧放一块小腿内侧夹板，骨折线上方放大小3×3cm<sup>2</sup>厚1cm的棉压垫，用寸带捆好。

右踝内翻骨折整复后，用“J”字形石膏托加小腿外侧夹板外固定于外翻位，操作方法与前相同，但方向相反。

### 讨论与体会

踝部骨折复位要求甚高，应尽量达到解剖复位。不同类型骨折用不同的复位、固定方法。一般按照造成骨折的相反方向进行复位，并将踝关节固定于与原骨折类型相反的位置。膝顶法及其石膏、夹板外固定充分地体现了这一原则。

膝顶法具有整复力强、准确、效果好、易掌握、副损伤少等优点。

石膏、夹板外固定时间不宜过长。三周后改换夹板外固定，以便进一步练功，六周后一般可解除夹板。三周前发现石膏变松要重新换新石膏托。如为三踝骨折，需要膝顶法整复内外踝骨折复位后，用夹板临时固定，再用提拉、推顶法矫正后踝移位，待对位满意后重新外固定。

三踝骨折中后踝骨块超过胫骨下关节面 $\frac{1}{3}$ 以上时，先根据骨折的类型，整复内外踝骨折，夹板外固定行长袜套悬吊牵引。

## 床缘折旋法矫治股骨干骨折畸形愈合

黑龙江中医学院附属医院(150040)

邓福树 舒旭 王志伟\*

我科自75年至今共收治股骨干骨折畸形愈合的患者42例。其中，经应用床缘折旋法矫治38例，疗效较为满意。介绍如下：

### 临床资料

本组患者38例。男32例，女6例。年龄在4~41岁之间；骨折部位：左侧24例，右侧14例，上 $\frac{1}{3}$ 段8例，中 $\frac{1}{3}$ 段24例，下 $\frac{1}{3}$ 段6例；骨折时间：45~215天；畸形类型与程度：重叠畸形者29例，重叠长度在2.5~5cm之间；成角畸形者9例，所成角度在20~40度之间。X光片显示：骨折端周围骨痂量丰富，骨折线模糊，都能不借助拐杖独立行走，都有短缩跛行。

### 治疗方法

1、材料与工具：诊察床一张，5×20cm软垫1块，长70cm、直径5cm的木棍1根，并在木棍中段环形缠绕一层宽25cm、厚3cm的棉花，外面用绷带包裹。

2、麻醉：通常对成人选用硬膜外麻醉，对儿童选用氯胺酮麻醉。

3、体位：根据X光片上骨折畸形愈合的类型而定。首先都要把骨折的近断端置于诊察床的边缘，并在患肢与床缘之间放置软垫。然后，对成角畸形者取骨折断端的凸侧面贴床面、凹侧面在上的体位；对重叠畸形者取两骨折端相错开的平面与床面相互平行的体位。

麻醉生效后，摆好体位。两助手各握持所备木棍的一端，将木棍中段缠棉花部分压在骨折近断端的上侧面。患膝关节伸直位。术者一手握住患侧大腿远端，另一手握住小腿，同时徐徐用力下压，可听到“滋滋”的骨折裂声，并出现骨折两断端之间所成角度的改变。此折法用于矫正成角畸形。若是重叠畸形，则在作完折