

伤科熏洗法治疗小儿髋关节滑膜炎

中山医科大学孙逸仙纪念医院(510120) 辛艺铭

二年来经对30例小儿髋关节滑膜炎诊治,体会到运用中药熏洗法治疗疗效显著,现报告如下。

临床资料:本组30例中,男性19例,女性11例。年龄最大12岁,最小3岁。发病时间最长37天,最短2天。

诊断标准:1.髋部疼痛突然,跛行,关节活动受限。2.髋关节周围组织无明显红、肿、热感。3.髋关节X线片检查无骨质异常改变。

药物组成及用法:二面针30g 半枫荷30g 宽筋藤30g 海风藤30g 红花15g 羌活15g 桂枝15g。将上药置于瓷盆中,放水浸过药面,稍浸渍后再煎半小时即可。将患侧髋部置于药盆之上,先取其热气熏,待药液温度适中时再去渣,用细布或毛巾将药液淋于患部,进行热敷热洗。洗后抹干患部并保温,避免受风寒。每日一剂,日2—3次,6剂为一疗程。

疗效标准及结果:30例经熏洗治疗后,全部疼痛消失,髋关节活功能恢复正常,行走自如而获痊愈。

本组30例均用药在1—2个疗程以内,显效23例,占77%,优效7例,占23%,总有效率100%。显效:一个疗程内疼痛、跛行完全消失,髋关节功能活动恢复正常。优:一个疗程内疼痛、跛行基本消失,髋关节功能活动明显改善。

无效:经用药二个疗程以上,疼痛、跛行、髋关节活动受限无改善。

典型病例:蔡××,女,10岁。一九八九年十月八日初诊。自诉左髋部反复隐痛月余,行走活动稍跛行,下蹲时活动受限且痛明显。无外伤史及发热史。检查:双下肢长度对比,左侧稍长约0.5cm,左髋外旋、内展及“4”字试验阳性。腹股沟中点处深在性压痛。髋关节照片无骨质异常改变。诊断:左髋关节滑膜炎。开药三剂嘱外用熏洗患处,日三次,卧床休息。十月十一日复诊,跛行有改善,疼痛减轻,自觉熏洗后左髋部有轻松感,再熏洗三剂药后复查、行走活动自如,髋关节活动功能正常,“4”字试验阴性,双下肢长度已相等,髋关节外压痛消失,痊愈。

体会熏洗法是骨伤科外治法之一。《圣济总论》指出浸洗可以“疏其汗孔、宣导外邪”。熏洗方以舒筋活络,祛风散寒,活血止痛为组方原则。因此借助热熏及药力可以疏通经络,流畅气血,从而达到通则不痛的目的。本病好发于3—10岁儿童,且男性较多。治疗期间,能否注意休息,制动腕部活动是影响疗效的关键所在。

经皮克氏针内固定治疗 Bennett's骨折脱位

山东诸城市人民医院(262200)

郑瑞启 夏日明 赵永江

1984年以来,我院采用经皮克氏针内固定治疗Bennett's骨折脱位10例,取得满意效果,报告如下。

临床资料

一般资料:本组10例,男性8例,女性2例,右侧7例,左侧3例。伤后就诊时间分别为1—18天,其中超过2周的2例。本组检查均有脱位处隆突,局部肿胀压疼,拇指外展,背伸活动受限,拇指纵轴推拉有滑落感。X线片示,第一掌骨向桡背侧外移与基底三角骨块分离,掌腕关节半脱位。

复位固定方法:手部皮肤常规消毒,无菌操作。局部浸润麻醉后,拇指纵轴牵引,第一掌骨外展,指压掌骨基底突起部,有咔嗒感畸形矫正即已复位。维持整复位置,拇指外展对掌位。选用1.2—1.5mm克氏针,于第一掌骨基底桡背侧避开外展拇长肌腱,经皮将克氏针1-2枚横贯复位后的骨折线,固定于大多角骨或第二掌骨基底。针尾置于皮下,无菌包扎,常规前臂短管型石膏外固定。术后次日即可进行手指功能练习,术后4—6周拔钢针。

治疗结果:本组10例,术后6周X线片复查,骨折解剖对位,骨折线模糊,检查局部异常滑动消失。经1—5年随访,9例拇指外展、背伸40°,功能完全恢复。1例拇指外展,背伸30°,功能基本恢复,仅有劳累时局部不适。

讨 论

本法适用于新鲜Bennett's骨折脱位,对无移位的基底骨骨折可单纯外固定不需穿针。穿针时注意避开拇长伸肌腱及外展拇指长肌腱。整复固定时要置拇指特别是第一掌骨外展对掌位。施行穿针时不需要