

在X线透视下进行。本组无发生骨折不愈合及创伤性关节炎。其优点是操作简便，固定可靠，不易失败，便于早期手指功能活动，骨折愈合快，功能恢复好。

针刺治疗急性腰扭伤

浙江省瑞安市康复医院(325205) 涂国珍

笔者自89年10月以来，用毫针刺后溪透少府穴，治疗急性腰扭伤20例，效果满意，介绍如下。

治疗方法：患者取正坐位，屈肘仰掌半握拳，左侧腰扭伤取左手穴，右侧扭伤取右手穴，痛无定处或两侧均有压痛者取双手。用1—2寸的毫针，由第五掌骨手掌第二横处即后溪穴进针，由尺侧向少府穴横刺，此时患者常有“触电样”感，然后提插捻转几次，留针约3分钟，待患者自觉症状有所减轻后，嘱其站立进行腰部旋转活动，然后再行腰前屈、后伸、下蹲等活动，活动范围由小至大，直到腰部活动自如为止，一般约需25分钟。大部分病例能一次而愈，不愈者，隔日再针一次。

典型病例：黄某，男性，61岁，本院食堂工人，于89年11月27日下午，右手提约20kg重的饲料，放进1米高的猪栏内时，突感腰部“咔嚓”一响，即感腰部剧痛、僵硬、不敢活动，以双手撑腰而来就诊。检查：一般情况可，两侧腰肌紧张、活动受限，在右侧骶棘肌处可扪及压痛点。诊断：急性腰椎后关节滑膜嵌顿。治法：针刺双侧后溪穴透少府穴，治疗20分钟，一次而愈。

补气逐瘀汤为主治疗 膝关节复发性滑膜炎

四川省汉源县中医院骨科(625302) 穆天尧

中医中药治疗急慢性膝关节滑膜炎，历代多有论述，近年来临床报导亦多。笔者采取补气逐瘀汤为主，并外敷中药后加压包扎，关节抽液，按摩结合治疗，20例全部治愈，报告如下。

临床资料

本组病例20人，男8例，女12例。年龄在12—62

岁之间，其中30岁以上16例，病史最短者25天，长者七年，1例40年，大部分在2月至2年，反复发作，间隔时间不等。全部有膝关节负重或不负重的扭旋损伤史，膝关节肿胀反复发作，俱为胀痛性质，全身症状不明显，但多精神欠佳。

临床体征：全关节肿胀者12例，髌上囊肿胀者8例。膝关节浮髌试验皆为阳性征，关节穿刺，全部有淡黄色粘稠半透明积液，液量20—100ml之间。膝关节功能全部有减退，不同程度的跛行征，膝关节多不能完全伸直，自主屈膝功能在45—100度之间。20患者除一例外，皆有膝关节周围软组织变性，弹性减低，滑膜增厚，股四头肌髌缘索样变性，轻度肌萎缩，22例副韧带不同程度增厚，索样变者触痛明显，部份病例髌股韧带亦变性。

临床辨证属气阴两虚者2例，气虚瘀滞型者18例，挟痰湿、脾虚见证。

血象检查大部正常，3例白细胞总数偏高，5例血沉偏高。

膝关节摄片多有膝关节间隙增宽，个例有髌股关节股骨边缘增生改变。

治疗方法

1. 膝部严密消毒后，用1%奴佛卡因液2ml，作穿刺点麻醉，用8号针穿刺，抽出关节腔积液，最后注入庆大霉素8万单位、地塞米松5mg。穿刺孔棉球复盖，胶布固定。一周后如关节腔再积液，按上法再行处理。

2. 关节腔抽液后，用消肿散水酒调敷，绷带加压包扎。二日换药一次，换药时对纤维变性组织行渐进性手法按摩。(消肿散：榔片、小茴、双木、姜黄、花粉、竹根七、土木鳖、赤芍、乳香、川乌、香附、樟脑、大黄、白芨、白芷、南星、厚朴、冰片、花椒。

3. 内服补气逐瘀汤，二日一剂，连续服用，有其他合并症者，酌情加减。(补气逐瘀汤：生黄芪50g 伸筋草12g 文术12g 白术15g 橘络12g 法夏12g 胆南星9g 牛膝30g 木通12g 泽泻12g 白芷15g 五加皮20g 甘草10g。成人剂量)

治疗效果

临床按症状体征消失，步态正常，功能恢复，浮髌试验阴性，能参加适当劳动为痊愈。痊愈时间最短20天，最长者120天，平均痊愈时间37天，除一例3月后复发外，其余病例愈后半年未见复发。有效率95%，复发率5%。