

理X线征象,其中以嗜酸性肉芽组织为较常见的病因。本病常无自觉症状,或遇轻微外伤后,有腰酸背痛,限制性驼背,不能维持正常体位,局部压痛,活动受限,少数有跛行,偶有神经症状,又称少年驼背症。本病的诊断有赖于X线检查及临床结合,不同时期的X线表现有所不同。早期:发病数周内椎间隙变窄,椎体呈轻度楔形或梭形改变,少数椎体中心部有密度减低区,局部压痛活动受限。中期:数月内椎体边缘毛糙欠规则,继而病椎密度致密,变扁平,宛如一平置硬币状,以2/3部位明显,椎体横径及前后径变长,超出相邻椎体的边缘,椎间隙正常或增宽,有人认为椎弓根及附件不受侵犯,但在我们5例之中有2例椎弓根受

累;追随观察一段时间后破坏的椎弓根部很快恢复正常。本病在破坏期,一侧或二侧椎弓根可以有部分破坏。恢复期由于儿童期化骨核再生力旺盛,经过一年或二年后,病椎化骨核周围厚层软组织逐渐化生,重建骨质,椎体上下缘新骨形成,再过更长时间待椎体成型完毕,病椎可恢复到正常厚度的三分之二,或近于正常,有的则残留轻度双凹变形。脊柱后凸畸形可随之纠正或消失。

椎体骨软骨病易与椎体结核相混淆,我们的病例最初疑似结核就有两例,但椎体结核常示椎间隙变窄,多有椎体破坏及椎旁寒性脓肿形成,倘能密切结合临床及X线所见及追随观察就不难识别。

## 手法按摩薄型石膏托固定治疗新生儿马蹄内翻足

福建省漳州市中医院 (363000) 金时恩

先天性马蹄内翻足的发生率约1—4%。作者自85年开始,采取手法按摩后以薄型石膏托固定的方法治疗,获得良好效果,现将19例介绍如下。

### 一般资料

19例患者32足畸形,男13例21足,女6例11足,双足畸形13例,右足畸形4例,左足2例;出生一周以内就诊7例10足,2周以内就诊6例11足,3周以内4例7足,出生22天以上2例4足。

### 治疗方法

1.按摩:家属坐位怀抱患儿。以右足为例,术者先以轻揉手法自腘窝处从上向下揉捏顺按腓肠肌至跟腱,反复进行2分钟。然后以左拇指按关节以食、中两指勾、推跟骨结节向趾外侧,矫正跟骨的内翻与下垂;再以右手拇指置足背跗舟骨处,其余四指置足底,捏住前足,并以食指近节指骨及掌指关节顶住第一跖骨,合力将前足推向外展外翻位,保持10~20秒,然后放松,反复进行15~20分钟,逐渐加

大外展外翻程度,达到矫枉过正。如第一次不能到位也不必强求。

2.固定:每次按摩后,屈膝90°,助手固定保持最大矫正位。

(1)胶布固定:先在髌骨上方及足背各置一棉垫,然后用纱布绷带松松缠绕足至大腿中段以保护皮肤。取2条宽2.5cm胶布条,一条贴自足背向内侧绕过足底向外向上拉紧,贴在小腿外侧并经过髌骨上棉垫转向内下贴于小腿内侧;另一条贴自跟骨内侧,绕过跟骨底向外上拉紧,同样贴在小腿外侧并绕经髌骨上贴于小腿内侧,以维持按摩后的矫正位。

(2)石膏托固定:取4—6层石膏绷带作下肢长腿前后托。足部的石膏绷带,前托与足背等宽,后托比足略宽2—3cm,以能向两侧卷起为度,这样,足部石膏托能良好塑型。长度下达趾端,上达大腿中段,屈膝90°位,不易脱落。操作时,先铺石膏前托,后置后托,垫好棉纸。以绷带缠绕塑形,绷带不可抽紧,轻轻地卷上即可,石膏凝固前,注意维持肢体的固

定，避免折断，可以暂停缠绕，待石膏硬后再将绷带继续包完。包绕时可用“8”字包扎法，或从足底向外绕过大腿前环绕数圈，再于小腿段横绕数圈，以加强踝部石膏的抗折性。最后2条扎带扎大腿和小腿段石膏。固定后观察趾端血运至少半小时。

(3) 固定时间：初生儿4天按摩更换石膏一次；半个月以上一周更换一次；满月后二周更换一次；2个月以上者，三周至一个月更换一次。

### 治疗结果

1. 优（足型正常、步态正常）13例21足，均为二周以内就诊患儿；2. 良（足轻度内收内翻，能踏平，步态基本正常）5例9足，均为半个月以上就诊患儿。优良率达93.8%。3. 可（足形有显著改善，遗有中度足跟内翻或趾屈畸形）1例2足，为生后35天就诊患儿，虽经治疗，足内翻内收基本纠正，但跟腱索条状短缩未改善，于5个月时在麻醉下行皮下跟腱切断，长腿石膏管型固定2个月，痊愈。

## 点穴旋颈复位法治疗颈源性胸痛

宁夏回族自治区中医研究院（750021）杨志

笔者采用点穴旋颈复位法治疗颈源性胸痛，收到了较为满意的效果，总结如下。

### 临床资料

本组30例均为门诊患者，其中男性12例，女性18例；长期从事低头职业者24例，年龄最小25岁，最大68岁，其中40—55岁之间者21例；发病时间最长的6年，最短的4个月；经颈椎X线拍片检查有病理改变者24例。

诊断标准：1. 胸痛同时伴有颈肩部症状；2. 心电图检查心脏无异常；3. 胸痛程度与颈部症状大多成正比。

手法操作：1. 病人取坐位，医者立于患者背后，先点按风池、肩井穴5分钟，后点按中府、膻中穴6—10分钟，以患者感到局部有酸、胀、麻、痛感为佳。2. 查清颈椎偏歪棘突，要求定位准确。以偏向左侧为例，令患者屈颈30°，医者右手拇指按于偏歪棘突左侧，左手从左颌下绕于右侧拔住后枕部，先令患者主动左旋颈部到60°时，医者趁势用力上提并加

大旋转颈椎度数，右手拇指同时用力向右上方推拨偏歪棘突，此时即可听到“咯咯”的弹响声，说明复位成功。3. 医者站患者右侧，将五指分开呈稍屈姿势，从胸正中线沿肋下缘向肺部自上而下分推5—10次即可。

疗效标准：治愈：颈胸部症状完全消失；好转：颈胸部症状部分消失；无效：颈胸部症状无改变。

疗效评定：30例患者中经手法治疗后颈胸部症状一次消失者3例，2—5次消失者13例，6—10次消失者9例，11—15次消失者5例，半年后复发的3例，但再经手法治疗症状消失。

体会：颈源性胸痛，属祖国医学“胸痹”范畴，本病虽然症状在胸，而与颈部有着极为密切的关系，是由于颈部的病理改变压迫或刺激了分布于胸部的神经等组织所致。我们采用点穴旋颈复位法治疗本病，获得了满意的疗效。此外，正确的诊断和手法的准确适当是治疗本病的关键。

### 中医函授招生

选用全国统编高校函授教材，由专家教授针对中医自学高考全面辅导。凡高、初中以上文化的医疗卫生人员和中医爱好者均可报名。

来函请至230001合肥市阜阳路48号安徽省高校联合培训部即寄简章。