

能，是临床从络治病的有效方法，也是治疗慢性腰背痛的有效方法。2. 浅刺多针法在经络辨证的基础上，取穴多，覆盖面广泛，更易激发经气，并与改善机体微循环的关系密切。如临床应用本法时，可见针处皮肤发红面积较大，患部发热较明显，部份患者会出现循经传导的现象，这是局部小血管扩张，容量增加，血流速度加快的结果，也说明达到了激发经气的目的，加强了血液循环和增强了机体机能活动的的能力。3. 浅刺法与深刺法相比，由于刺激量较

弱，对机体损伤也较小，是相对偏补的刺法，可以扶正祛邪，对虚证病人更适宜，患者也较易接受。因此临床上不必要盲目追求深刺。4. 浅刺多针法治疗慢性腰背痛疗效较好，特别是病人临床症状改善明显，甚至症状完全消失，但对有些病不能消除病因，如9例骨质增生的病人中有5人治疗前后均作X线拍片检查，骨质增生情况没有变化，因此这类病人症状将较容易复发，对这一点应有客观的认识。

旋腰髂顶推拉法整复肘关节脱位

海南省中医院 (570003) 柯西桥

作者1983年以来用旋腰髂顶推拉法整复肘关节后脱位27例，取得满意效果，现就有关问题探讨如下。

临床资料：男19例，女8例；最小13岁，最大54岁；就诊时间最早半小时，最迟49小时；左6例右21例，均为新鲜脱位。

症状和诊断：全部病例均有外伤史，患肘肿胀压痛，肘关节畸形，肘前饱满，肘后跟腱样改变，肘后三角消失，前臂缩短伴有弹性固定于肘伸约135~145°，侧方移位者有内外翻畸形改变。X线拍正侧位片可明确脱位的方向和有否合并骨折。4例伴有肱骨内上髁骨折，I度1例，III度2例，IV度1例。8例伴有外侧方移位。

治疗方法：全部病例均采用旋腰髂顶推拉法整复。以右肘关节脱位为例，患者两腿分开端坐于方椅，术者背向患者右弓步向前站立，左手牵拉患手前臂使之维持旋后位患肘关节贴髂前上棘高处，右手牵拉肱骨远端通过拇指和四指的压降提升作用纠正侧方移位并通过对患肘的推揉按摩使肌肉松弛，然后术者在旋腰髂顶发力的同时，双手用力反向牵拉，右手拇指用力推尺骨鹰咀向前，左手在牵拉下使前臂肘屈，常可闻及复位之弹响声。复位后术者对患肘关节进行屈伸，内外收展和前后旋转活动以

纠正微小错位和对损伤的韧带和肌肉进行复位和塑形，最后对肘关节行8字绷带固定维持屈肘小于90°，颈腕带悬吊于胸前。早期行握拳伸指及腕关节的屈伸活动，2周改三角巾悬吊胸前进行主动的屈伸肘关节活动。伴有肱骨内上髁骨折者，肘关节整复时骨折一般会随之复位，如不对位，应对骨折进行整复正位，然后行内、外、后三块夹板超肘关节旋后位固定，使肘关节屈曲稍小于90°悬吊胸前，2周后去夹板，根据病情需要进行功能锻炼或中药熏洗。

治疗结果：27例中26例一次整复成功，失败1例为14岁男性患者右肘关节后脱位伴有肱骨内上髁骨折嵌于关节内骨间，经外院二次手法整复失败来诊。用旋腰髂顶推拉法整复失败后改在臂丛麻醉下，使肘关节再脱位然后用他法整复成功，整复骨折后用三块夹板固定，亦治愈。一例21岁男性患者骨化性肌炎经中药熏洗、理疗及功能锻炼等综合治疗，3个月后遗留肘关节屈伸有10°~15°活动障碍。

讨论：本法不需麻醉，适用于青壮年各个年龄组。简而易行，尤其适合一人应用。整复时利用杠杆原理，在牵拉撬撑时，利用髂骨高处和尺骨鹰咀为支点，前臂和肱骨干为力臂，在旋腰髂顶推拉作用的同时右手四指拉

肱骨远端向后，拇指顶推尺骨鹰咀向前升高，左手牵拉前臂屈曲起撬撑复位作用，因而符合

生物力学原理，省力而行之有效。

穴位电磁疗法治疗肱骨外上髁炎54例

武警湖北总队第四支队卫生队 (441021) 刘殿选

近年来，我科采用穴位电磁疗的方法治疗肱骨外上髁炎54例，取得满意的效果，现报告如下。

一般资料：54例患者中，男18例，女36例；年龄19~64岁；病程最短12天，最长3年以上；右肘31例，左肘17例，双肘6例；症状有肘关节外侧疼痛，局部压痛，握拳、腕关节背伸抗阻力或提物时疼痛加重，经X线拍片排除骨质病变。

治疗方法：取患侧曲池、少海和穴对侧的合谷、手三里穴。患者坐位或仰卧位，用电磁疗机，将800~1500高斯的磁块按正负极分别放于曲池、少海、合谷、手三里穴位上，以患者适应的频率与中等强度进行治疗，每次30分钟，每日一次，7天为一疗程，疗程间隔3~5天，治疗期间停用其它疗法及止痛药物。

治疗效果：54例患者中，治愈（疼痛及压痛消失，手握力恢复正常）36例，占81.5%；

好转（症状基本消失，功能改善）15例，占12.9%；无效（治疗前后无变化）3例，占5.6%。

体会：肱骨外上髁炎，多因前臂伸肌群的长期、反复、强烈的收缩牵拉，使肌腱的附着处发生程度不同的急慢性、积累性损伤，肌纤维撕裂出血，机化，粘连，形成无菌性炎症，阻滞气血的运行，由于桡侧伸腕肌的慢性劳损，可引起肌肉痉挛，压迫其肌肉间的神经，血管，也可继发桡侧副韧带及环状韧带的损伤，致使桡骨小头因维持其正常位置的力量减轻而不稳，导致沿桡侧伸腕肌疼痛，握拳、提物、伸屈疼痛加重。审其病位，在阳明经的循行部位，按循经辨证取穴原则，依“经之所通，主治所在”的理论，选用曲池、少海、合谷、手三里穴电磁疗，以疏解阳阴之气，加强血液循环，促进劳损组织的修复，达舒筋活络止痛消炎之作用。

氟脲嘧啶治疗损伤性滑囊炎

解放军135医院 (266300) 成正元 苏存瑞

笔者近年来对10例膝关节滑囊炎患者进行了氟脲嘧啶治疗，效果十分满意。

10例患者中，男7名，女3名。年龄18~66岁。均用2.5%氟脲嘧啶10ml静脉注射。局部皮肤严格消毒后，用6号针头空针刺入囊内，抽出积液，不拔出针头，更换吸有药液的针筒将药液注入，反复抽吸、注洗几次后留少许药液于腔内，不必加压和包扎。在整个治疗中未见过敏及其它不良反应。个别患者有局部烧灼感或轻微疼痛，一般二、三日内消失。注药后

囊肿部位可能几天内又出现隆起，甚至更明显。但不需做其它处理，任其自然恢复。

典型病例：王××，女，66岁。因行走时不慎跌倒仆地，数日后右膝关节处隆起，影响机能。曾去他院作抽液数次，局部理疗，长达3个月无效，反趋加重。后改用氟脲嘧啶治疗一次，一周后积液自行吸收，功能恢复如常，观察一年未见复发。

讨论：5-氟脲嘧啶能抑制细胞DNA的合成，使细胞失去增殖能力。对增生细胞也有杀