

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

伤作用。治疗过程中或治疗后均未发现白细胞减少、脱发、胃肠道或神经系统毒性反应。10例均接受过其它治疗无效后改用本法。积液消退时间,最短者3天,最长20天,一般10天左右。

右。所有病例均一次治愈,治愈率达100%。此法简便易行。效果可靠。局部反应轻微,体内含量极微,对人体无害。

肱骨小头冠状位骨折

福建中医学院(350003) 陶有略 陈坤福*

肱骨小头骨折远不如肱骨小头骨骺分离那样多见。故常漏诊而延误手法复位时机,后期出现肘部功能障碍。现结合文献做一复习。

一般资料 自1980年以来,治疗肱骨小头冠状位骨折5例,部分型1例;男性5例,女性1例;年龄14~65岁;左侧1例,右侧5例。

损伤机制与分型 本组6例肱骨小头骨折,损伤时肘部均在过度外翻及过度伸展位,暴力沿桡骨头与肱骨小头相撞击,如剪切伤。使肱骨小头骨折片在冠状面向上移位。而肱骨外髁的关节部却又完整,遮盖移位的骨折片。故又不同于肱骨外髁骨折。在过伸展外翻位受伤时,易合并肘内侧副韧带损伤或断裂。其中1例肘外翻应力试验不稳定,术中探查证实内侧副韧带断裂。暴力来自桡骨头的传导,肱骨小头骨折可伴有桡骨头骨折。本组1例合并桡骨颈嵌插性骨折。

根据损伤病理变化,临床上一分为二型。I型,全部型即完全骨折。骨折片包括肱骨小头和滑车的外侧部,骨折片在冠状位向前上方移位。骨折面往往与肱骨干紧贴依附,很

少发生旋转。本组5例骨折块全部移位于桡骨窝上部,而肱骨外髁的关节部完整。屈曲肘关节活动受阻,一般达不到90°。II型,部分型即为不完全骨折。骨折片包括软骨及一薄片骨组织,软骨是一片较大的骨块,而肱骨小头下面轮廓缺损,从游离椭圆形或月形骨片位置而证实。需要优质胶片拍照显影,才清楚。本组1例骨折片滑行向后移位,临床检查,肘关节伸直活动受阻,因骨折片分离后缺乏血液供给所致。

治疗方法 治疗肱骨小头骨折的原则:完全性骨折,力争早期闭合解剖复位,可较早主动练功。治疗不全骨折,以早切除为佳。

对肱骨小头完全骨折,闭合手法复位成功取决于早期诊断。X线正位片上示肱骨外髁部位关节面皮质骨有双层影;侧位片能清楚显示移位骨折片。另外,力争于伤后最短时间复位。由于完全型骨折血肿是逐步渗入关节腔内,在未形成肿胀前,于肘前方可触及向上移位的骨折片。

* 威海县中医院

(上接第36页)

致。经环境地质调查分析,高氟水的来源,主要是由于境内有隐伏的练江断裂,通过断裂系统,高氟的裂隙承压水补给到第四系承压含水层中。“地气井”原是该县常用的供水形式,但全县饮用水氟含量测定结果表明,以承压水含氟量最高。病区水氟超标,除个别村属温泉

水外,均为取承压水的“地气井”。因此,在病区范围内,应避免饮用承压水,不宜继续建造和使用“地气井”,应因地制宜,尽可能利用低氟水源建造农村自来水,也可采用饮水降氟,如混凝沉淀、吸附过滤等方法,使病区饮水含氟量达到国家卫生标准。