

例，血源性感染3例（均为儿童），类风湿性关节炎并发感染2例，其中2例病程在1个月以上，X线片及术中可见骨质破坏，而引流术后感染控制仍不理想，遂改用膝关节镜治疗；9例术前均有高热、患膝红肿，皮温增高，被迫屈膝体位，浮髌试验阳性，关节穿刺液呈灰白色或粉红色，涂片检查脓球“++~+++”，活检组织病理报告为“炎性坏死组织”，但细菌培养仅1例检出金黄色葡萄球菌，可能与术前应用抗生素治疗等因素有关。

治疗方法

应用国产GY-I型或美制关节镜，酌情应用气囊止血带，选髌上外侧或内侧插进水管，髌下外侧和内侧交替进镜及手术器械。先将脓液抽出送检，关节腔内注入80~120ml生理盐水充盈关节腔，插入进水管，保持关节充盈，再进镜及手术器械。负压吸引下行常规膝关节镜检查，继而将坏死组织咬切，搔刮，吸引清除，且至吸出液清亮、无坏死组织碎屑、镜下不再有灰白色的坏死组织残留为止。术毕可注

入4万单位的庆大霉素，缝合切口。患膝厚棉垫加压包扎3~5天后，开始关节功能锻炼，术后全身抗生素应用，平均两周。

治疗结果

本组病例术后第一天体温即下降，平均5.6天恢复正常，患膝疼痛迅减轻，平均3周肿胀基本消失，无1例关节活动受限和窦道形成。8例随访无一复发。

体会

作者认为治疗的关键在于彻底清除坏死组织及脓液，术中特别要仔细探查两侧隐窝及髌间窝，勿残留坏死组织，必要时应用探子探查，钳子咬切，对明显肥厚、变性的滑膜（包括肉芽组织）及皱襞应尽可能彻底咬除。作者体会术后不必放置冲洗、吸引装置及患膝的石膏固定或小腿皮牵引。术后患膝制动3~5天，护理方便，患膝功能恢复较快。对有窦道者，术中彻底切除窦道，缝合后也能应用关节镜术治疗，疗效满意。

踩跷法治疗腰腿痛

深圳市中医院 (518003) 李思芬

笔者随访踩跷法治疗急、慢性腰、腿疼690例，疗效满意，报告如下。

临床资料

本组病例有明显外伤史者394例，无外伤史者296例；男448例，女242例；发病年龄20~50岁；病程以一年以内373例，1~5年217例，

治疗方法

踩前准备。患者俯卧，在胸部和大腿处各垫2~4个枕头，使腰部悬空，嘱患者全身放松，自然呼吸，切忌摒气。有腰椎侧弯畸形者，先让其向侧弯凹侧侧卧，腰部垫适当枕头，使腰部离床15~30cm，约15~20分钟，

以矫正侧弯，然后再嘱病人俯卧施术。方法及顺序如下。

1. 踩压。术者一脚横置于患者腰骶部，作为支点，用另一脚从大椎旁开始，踩压脊椎旁华佗挟脊穴，向下直至骶4处。踩时用脚掌（偏外侧缘）垂直向下用力，力量要逐渐增加，先健侧，后换脚以同样法踩患侧，反复各三遍。之后术者转身面向患者脚侧，一脚横立于患者一侧大腿根部，用另一脚掌从患者环跳穴开始，沿大腿、小腿直至脚心涌泉穴，缓缓踩压反复三遍，先健侧后患侧。

2. 踩揉。术者面向患者头侧，一脚横立于患者腰骶部，另一脚踩揉脊旁华佗挟脊穴，从大椎向下直至骶4处。施术时，脚缓缓向下

用力,并以脚为轴内外转揉。反复各三遍。然后双脚在腰部再重点踩揉8~9次。术者转身侧向患者,一脚横立于患者大腿根部,另一脚脚掌横踩于健侧大腿根部,向下缓缓用力,同时以膝关节为支点来回搓揉,从上向下,直至脚心,反复三遍。再转身换脚,以同样方法于患侧施术,反复三遍。

3.弹跳。继上法后,术者侧向患者,双脚平行立于患者腰部,横越脊柱。(此时,应恰当利用横杆,双手握住身前横杆,双臂可架于杆上,调整脚掌力度)。使脚掌与患者腰部贴而不死,松而不丢。同时用双脚(腿部带动)来回推把,带动患者腰部跟随左右晃动。20~30遍。术者再转向另一侧,同样做20~30遍。随之术者转身面向患者头侧,双脚平行,立于两侧腰部,用同样方法顺脊柱方向,上下推把带动患者腰部以至全身上下摆动。20~30遍。再转向患者脚侧,做20~30遍。后转向患者头侧,双脚顺脊柱立于双侧腰部,作有节奏的一踩一松,使患者腰部呈现一上一下弹跳样运动。反复20~30遍。此时力量要适中,不可过猛。必须让患者自然放松,不可摒气,要顺应一踩一放而自然呼吸。

4.踩推。上法完成后,术者仍面对患者头侧,一脚立于患者同侧大腿根部,用另一脚掌,自骶椎开始沿脊柱旁向上推压,直至大椎旁。先健侧后患侧,反复各做三遍。随之,一

脚移立于一侧腰部,用另一脚掌自大椎向外,同样方法推压肩部,手臂直至腕部。双侧各反复三遍。用力既不可过猛,又不可虚浮。完成上述整套治疗后,术者下床,用双手空拳,自大椎沿脊柱旁,向下拍打,直至小腿。每侧三遍。完成治疗。

疗效标准及结果

治愈:临床症状消失,功能完全恢复,能恢复原工作,510例;好转:临床症状减轻,功能基本恢复,117例;无效:症状无明显减轻,不能恢复工作,63例;总有效率为91%。

本组690例中有随访结果者320例。追访时间最短半年。最长3年。结果治愈291例,占随访数的90.9%;好转19例,占5.9%。

体 会

1.踩跷力度较大,其治疗效应较易作用于组织深部。故更适于治疗某些腰腿痛疾患。

2.踩跷法主要利用术者的体重,作为按摩的力源。术者必须能熟练地利用横杆等,准确掌握脚下力度,轻重适宜。做到与手法按摩一样灵活自如,治疗中方能做到柔和深透,刚柔相济。未经学习训练不宜贸然施术,以免致伤。对诊断不明,或脊柱结核、骨质疏松、孕妇及月经期、年老体弱、肝肾功能损害等,均应禁用。

《中医杂志》1994年征订启事

《中医杂志》是由中华全国中医药学会和中国中医研究院共同主办的国家级学术刊物,创刊于1955年,是目前发行量最大、国内最有影响的中医药学术月刊。以提高为主,兼顾普及,务求实用,适合各级中医药人员及中西医结合工作者和中医爱好者阅读,1994年改为铜版彩封,电脑排版,激光胶印。

国内代号:2-698 国外代号:M140 请速向当地邮局订阅。