

病例报告

腰部斜扳法致骶髂关节错位2例

江苏省常州市戚墅堰区人民医院 (213011) 陈新淦

例1, 张×, 男, 38岁, 工人。1992年11月4日初诊。主诉: 腰扭伤疼痛5天, 伴右臀骶部痛2天。病史: 5天前因腰扭伤去厂医务室, 投红花油、麝香虎骨膏外用。二天后腰痛无好转往原处复诊。医者令一工人协助斜扳。扳后腰痛加剧, 且出现右臀骶部疼痛, 牵及腹部, 右足不能伸直立地。翌日来我院门诊。检查: 腰肌紧张, 以左侧为甚, 右骶髂关节处压痛, “4”字试验, 骨盆分离试验均阳性, 直腿抬高右侧20°。X线摄骨盆平片: 右髂后上棘在健侧髂后上棘水平连线上约0.2cm。诊断: 右骶髂关节前错位。治疗: (1) 患者俯卧, 用揉捻法使腰背软组织放松。(2) 采用屈膝屈髋冲压法。(3) 最后用双手压峭纠翻法。术毕, 骶髂部疼痛明显减轻, 右下肢能下地行走。

例2, 陆×, 女, 26岁, 营业员。1993年2月7日初诊。主诉, 腰扭伤疼痛3天, 伴右侧臀骶部疼痛1天。病史: 患者顺产后28天。3天前因弯腰搬物致腰扭伤, 疼痛, 屈伸转侧不便。卧床二天后去当地乡卫生院治疗, 施腰部斜扳手法, 当即觉臀骶部疼痛, 牵涉至小腹, 右足不能下地, 转送来门诊。检查: 右骶髂关节处压痛, “4”字试验和骨盆分离试验均阳性, 骨

盆平片: 右髂后上棘在健侧水平连线上约0.3cm。诊断: 右骶髂关节前错位。治疗: 同上例。手法后右下肢能着地行走, 臀骶部疼痛减轻。

讨 论

腰部斜扳法, 又称扳肩推臀法, 是伤科治疗腰部疾病的常用手法之一。可由单人或两人协作进行。本法施用得当, 行之有效, 反之, 便有损害组织, 导致它患之虞。

笔者认为, 运用腰部斜扳法时应注意: 1. 正确掌握斜扳的适应症, 切忌强扳、滥扳。2. 斜扳前务必做好三项工作: (1) 消除患者的恐惧、焦虑心理。(2) 通过针刺、推拿或理疗解除腰部软组织痉挛, 使之完全放松。(3) 检查肩关节、骶髂关节及脊柱有无其它疾病和变异。3. 斜扳法操作时, 以单人双肘推扳为宜。即医者一肘置于患者肩前, 手握患者前臂; 另一肘贴于臀部, 前臂斜向腰背, 手指触摸患处。这样, 一方面有利于对力度的掌握和协调; 另一方面有利于触知腰背软组织的紧张状况, 有利于保护骶髂关节, 有利于触知腰部扳动时有无跳动感。

胫腓骨骨折致肺栓塞1例

河北省保定地区中医院 (071000) 田斌吾 范玉民

患者, 男性, 55岁, 工人。于1992年12月27日急诊入院。主因骑车不慎摔倒, 右下肢肿痛, 活动功能受限2日。检查: 右胫骨下1/3段腓骨上1/3段压痛明显, 均可闻及骨擦音。X线片示: 右胫骨下1/3段, 腓骨下1/3段螺旋形

骨折线明显, 近端向内, 远端向外移位, 短缩约3cm, 软组织阴影扩大。诊断: 右侧胫腓骨双骨折。治疗: 在局麻下行右跟骨牵引, 重量6kg。6日后行手法整复, 夹板外固定, 拍片示对位对线良好, 维持牵引及外固定。于1993年