

(15.11%),而骨折的发生率比较低(9.57%),其中内踝骨折发生率为最低。未发现有肌腱韧带的损伤。

自行车轮纹伤踝部引起骨折的机会较少,但在临床上有二点应引起重视,一是伤后胫骨也可能完整而腓骨产生塑性变形,在治疗时必须仔细考虑,必要时可以矫枉过正。二是急诊当时 X 片表明有骺损

伤,或 X 片未见明显骨损,病史有可能提示骺损伤,如想到骺板挤压伤这个问题,应告知家长观察数年,注意患肢是否发生成角畸形或短缩。这类骨折处理有一定难度,因其预后不定,应向家长充分解释以争取随访。

综合治疗肩周炎 50 例疗效观察

河南省内黄县人民医院(456300) 来秋山 梁益文 姜景梅

自 1990 年 3 月~1992 年 5 月共接诊肩周炎 100 例,采用综合疗法治疗 50 例,并设对照治疗组 50 例,现报告如下。

临床资料

100 例肩周炎随机分为两组,即综合治疗组和对照治疗组。诊断均符合全国高校外科学教材第三版肩周炎诊断标准。其中综合治疗组 50 例,男 17 例,女 33 例,年龄在 34~66 岁,平均 51.3 岁。对照治疗组 50 例,男 20 例,女 30 例,年龄在 35~65 岁,平均 50 岁。病程均在半年以内。症状多以单侧发病为多,局部发凉酸胀不适。有时向前臂放射样疼痛,夜间加重,均有程度不同的活动受限。查体外观无红肿,多有较局限的压痛点。X 线检查无异常表现,两组病例资料经统计学处理有可比性。

治疗方法

1. 综合治疗组:(1)1%普鲁卡因 5ml 加强的松龙 10mg 局部痛点封闭,每周二次。(2)超短波理疗每日一次,每次 30 分钟,14 天为一疗程。(3)推拿按摩:双手提拿法,运法,抬摇法,旋肩法,按肩旋后法,揉捏法,爬高法,穴位按摩法。全套动作每天一次,每次约 30 分钟,14 天为一疗程。

2. 对照治疗组:局部痛点封闭加理疗。方法同综合治疗组。

治疗结果

本文所有病例,经上述两组对照治疗,肩部疼痛消失,功能恢复正常,随访半年未见复发者为治愈。肩部疼痛缓解、功能有所恢复,肩关节活动范围增大者为好转。疗效结果为治疗组:一个疗程治愈 37 例,好转 5 例,二个疗程治愈 8 例,好转 0。对照组则分别为 6,9 及 16,19。经 t 检验(一个疗程),治疗组为治愈者较对照组有明显差异($P < 0.05$)。

讨论

本文采用综合疗法治疗肩周炎与对照治疗组进行了对比观察及统计学处理,综合治疗肩周炎的治愈率与对照组有显著差异($P < 0.05$)。我们体会正确使用推拿按摩手法和选择适宜时机是治疗肩周炎的关键。急性炎症期在局部痛点封闭的基础上,手法应柔和轻巧,配合理疗以达到解痉止痛、活血和炎症吸收的目的。对后期病例,在封闭的基础上,做超过其活动范围的运摇,逐步解除粘连,活动关节。每次推拿按摩后,应配合作超短波理疗,以缓解痉挛,促进血液循环,达到消炎止痛的目的。

握式固定法治疗指骨近节骨折体会

辽宁省庄河市人民医院(116400) 苏世山

作者自 1988 年~1992 年 2 月,采用握式固定法治疗指骨近节骨折 131 例,疗效满意,介绍如下。

临床资料:本组 131 例中男性 102 例,女性 29 例,最小年龄 18 岁,最大 68 岁,受伤日至复位日,最早为 1 天,最晚 14 天,治疗最短 21 天,最长 35 天,拆除固定行合理的功能锻炼。

复位固定方法:病人坐位,顺骨折畸形对抗牵引逐渐矫正骨折端重叠成角畸形。行推挤手法,矫正内外侧方移位。据病人手大小而定,用脱脂棉做成圆柱

状,外缠 3~4 层纱布,置断端处,手指在牵引下屈曲握住圆柱状固定物,绷带包扎 4~5 周,拆除固定,功能锻炼。

治疗结果:解剖对位为优,96 例;近解剖对位为良 35 例;骨折愈合较好,指关节伸屈功能正常。

体会:指骨近节骨折,因骨间肌与蚓状肌牵拉重叠成角移位,采用握式固定疗法,有效地控制指骨近节重叠,克服了骨折的牵拉力,使患指能保持伸直位,将骨折远段接近近折端,使骨折早期愈合。