

短篇报导

跖肌损伤的治疗体会

河南省郑州市骨科医院(450052) 赵玉贵 张志 刘增山 路华莎

人群中跖肌缺如者占 8% 左右,在人体中自身功能作用不大,所以损伤后的表现往往不被注意,我们通过 70 例跖肌损伤的中西医结合治疗,取得了良好的效果。现报告如下。

临床资料:70 例中,男 54 例,女 16 例;年龄 19~41 岁;临床表现:病人有小腿及膝旋转时伸屈扭曲外伤史,小腿内后侧肌肉丰满处疼痛,较健侧韧硬均有条索样固定压痛区。

治疗方法:1. 西医治疗:疼痛处做较大范围的普鲁卡因封闭,石膏等制动患肢,或弹性绷带包缠伤部。2. 中西医结合治疗:对小腿外源内伤、气滞血瘀为表现的气血不通,活血化瘀可使瘀散气通,达到祛瘀生新恢复组织机能的作用,同时应用西医治疗,疗效益彰。方法:①疼痛不剧:丹参 当归 泽兰 赤芍 香附 青皮 广木香 玄胡索 柴胡等内服,疼痛区普鲁卡因封闭,外用三七散,并用弹力绷带缠绕小腿后,用石膏托制动膝踝 3 周。②疼痛剧烈,有肌肉痉挛者,加用活血软坚之味:当归 生地 桃仁 红花 赤芍 三棱 山甲 牡蛎 青皮 枳壳 广木香等,三七散外用,弹力绷带帮托小腿至膝后,应用超膝踝石膏托制动 4 周可愈。3. 手法治疗:(以右侧为

例),左手虎口向上手掌握持踝部,左拇指向上紧贴跟腱内侧,指腹适当用力,向下压,向内上方弹拨,沿跟腱及小腿三头肌内侧 1/4 处向上行动,指弹拨向上行进时要重复弹拨 3 次,每次弹拨指压部向上时要重叠;右手虎口向上,手掌握持踝部,拇指尖指向内侧,横向水平位紧随左拇指,沿跟腱及小腿三头肌内侧 1/4。适度加压向上行进理筋,要有波动起伏,每一动作重叠 3 次,指向上滑行不要离开皮肤,弹拨及理筋直达小腿内上膝关节,根据情况往返数次,左侧用同法,左右手调换位置。

治疗效果:本组 70 例全部治愈,单纯西医治疗 6 例 4 周后疼仍存,加用手法后 3 周治愈。64 例中西医结合加手法治疗 4 周痊愈。

讨论:跖肌虽是人体退化肌肉,但对跟腱收缩暴发力的发动,起积极作用,因此在肌肉组织不协调的运动状态下,跖肌容易损伤,伤后治疗效果中可见,单纯西医治疗效果不理想,中西医结合治疗效果满意,手法治疗对跖肌损伤的康复起积极作用。

(收稿:1994-02-20 修回:1994-08-15)

松解加固定治疗跖外翻

吉林长春中医学院(130021) 陶 龙

本文总结出松解加固定法治疗跖外翻 30 例,全部得到矫正,均无复发,特介绍如下。

临床资料:本组 30 例中,男 13 例,女 17 例;20~30 岁 6 例,31~40 岁 9 例,41~50 岁 12 例,51 岁以上 3 例;双侧 20 例,单侧 10 例;平足者 25 例,无平足者 5 例;相当于第一跖趾关节内侧形成骨性隆突,引起滑囊炎。跖外翻畸形,产生疼痛。

治疗方法与器械制作:1. 松解 腰麻或硬膜外麻醉生效后,仰卧位,大腿部上驱血止血带。第一切口:于跖趾外侧,自近侧趾骨沿跖骨外缘作 5cm 切口,将外侧变形子骨摘除,分离跖收短肌切断,并横行切断关节囊。第二切口:于第一跖趾关节内侧,切开长 5cm,将滑囊及跖趾关节囊纵行切开,并将跖骨头内侧面与趾骨

不相对应的软骨面及骨赘切除修平。用“地包天法”紧缩缝合关节囊(前方关节囊向后拉在内,后方关节囊向前拉在外,紧缩重叠缝合)。松解满意后,分别缝合皮肤。2. 固定 手术松解后,用跖趾功能位塑形铝制夹板托自跖趾关节内侧包扎固定。此板前至跖趾尖后至足跟部。

塑形铝板的制作:用 1mm 厚的铝板剪成长度以趾尖至足跟量取,宽度一般以 2cm 为宜,特殊体形以患者跖趾、足内缘、足跟的大小而定。足跟部后方要制成圆凹形,以适应足跟形态。制成后衬以纱布垫,防止足部磨压伤。

疗效标准与治疗结果:优:患足畸形纠正,无疼痛,关节活动正常,行走、负重自如。良:患足畸形纠正,无

疼痛,关节活动基本恢复正常。尚可:患足畸形纠正,关节活动正常,时有轻度疼痛。

本组 30 例中,治疗 35 只足,经治疗随访,32 只足达优,3 只足属尚可。

讨 论:1. 关于跗外翻的病因:多数患者有平足症状,并与遗传因素有关(其父母有此病)。本组 30 例中,24 例为遗传患病。因前足过度变宽,容易发生压迫性跗囊炎、跗趾跖趾关节炎和前足跖部疼痛。2. 关于跗外翻的治法:对于畸形不严重者,可行保守治疗。如将

鞋前部加宽,加毡垫或海绵衬垫及穿软帮鞋等。对于畸形严重且已并发跗囊炎或关节炎者,则应采用本松解加固定法治疗。3. 关于本法治疗的特点:①本松解加固定法,较其他截骨等手术操作简单,便于掌握,畸形矫正充分。②本法治疗固定较其他截骨方法固定时间短,只需 2 周即可拆除。③本法治疗病人可早期下地活动,进行功能锻炼,减少或杜绝并发症的发生。

(收稿:1994-03-21)

中药熏洗加手法治疗肘关节外伤后遗症

山东省沂南县中医院(276300) 王洪玲 高恒法 高冬梅

自 1985 年以来采用中药熏洗加手法治疗肘关节外伤后遗症 76 例,总结如下。

临床资料:本组 76 例中男 49 例,女 27 例;年龄最大 63 岁,最小 5 岁;因骨折所致者 52 例,骨折合并脱位者 24 例;病程长者 97 天,最短者 34 天;患肢均有不同程度的屈曲,挛缩,僵硬畸形。

治疗方法:1. 药物组成:伸筋草 20g 透骨草 20g 麻黄 15g 桂枝 15g 乳香 12g 没药 12g 川乌 12g 三棱 20g 莪术 20g 当归 20g 红花 15g 丹参 20g 桑枝 20g。将上药加水煎沸后再加陈醋一两,然后熏洗患处(先熏蒸后烫洗)30 分钟,每日 1~2 次。每剂药春秋季节可连续用 3~4 次,夏季用 1~2 次。2. 手法治疗:(1)按揉法:患者取坐位或卧位,医者左手握患肢腕部,右手拇指和其余四指在肘部及上下进行按摩,使肘关节周围僵硬组织松弛,改善局部血液循环,疏通气血,缓解疼痛。(2)弹拨法:患者体位同上,医者用拇指指腹顺关节周围上下肌肉、肌腱进行弹拨,使粘连组织松解。(3)旋肘法:医者左手握患肢上臂中段,右手握其腕部,做内收、外展、旋前、旋后等运动,活动范围由小到大,可恢复肘关节

的旋转功能。(4)屈伸法:医者左手握患肢肘部,右手握其腕部,将肘关节做屈伸活动,活动度由小到大,以改变肘关节的屈伸功能。(5)牵肘法:医者左手按于上臂远端,右手握其腕部,用缓力作对抗牵引,反复 5~10 次,可进一步改变肘关节的屈伸功能。(6)搓动法:医者双手合按于肘部屈伸面(前后面)在肘关节周围及上下来回搓动,使肌肉肌腱进一步松弛。

疗效标准及结果:优:临床症状完全消失,屈伸旋转功能恢复正常;良:临床症状消失,旋转及屈伸功能基本恢复正常,屈伸活动较正常小 10~15°;一般:局部症状明显减轻,关节活动好转,屈伸活动较正常小 20°以上;无效:治疗后局部症状及关节活动无改变。

治疗结果:优 44 例,良 23 例,一般 8 例,无效 1 例。

讨论:骨折后肘关节粘连,僵硬,屈曲畸形,严重影响工作及生活,治疗比较困难。通过用中药熏洗、手法治疗和患者主动练功,共达瘀祛,血活,通经,活络,筋舒,关节功能恢复之目的。故取得较好的效果。

(收稿:1994-03-21)

(接上 35 页)

分别为一窄一宽纸垫、并用绷带环绕虎口 3 周,防止桡偏,早期固定不宜过紧,防止压迫血管形成循环障碍,伤肢可中立位悬吊胸前并服用传统的苏氏正骨药物。

治疗效果:优:解剖或近解剖复位,关节功能正常。良:对位差,掌倾角 6~9°,尺倾角 15~20°,掌屈略受限。尚可:掌倾角 0~6°,尺倾角 10~15°。差:低于尚可者。优 38 例,良 18 例,尚可 12 例。

体会:陈旧性桡骨远端骨折好发于中老年,我院采

取早期中草药熏洗,使局部达到经络疏通,软化骨痂,疏利关节,改善血液循环,并用传统正骨手法,使骨折复位,关节间隙及角度恢复正常的解剖位置。在整复时应避免暴力。固定时桡背侧板应超过腕横纹维持复位后的掌倾角,并观察血运循环情况,及时吊悬并注意动静结合,避免了关节强直及继发性的创伤性关节炎。

(收稿:1994-04-08)