

参考文献

1. 王亦璁. 开放性骨关节损伤治疗观点的进展. 中华创伤杂志 1991;1:2
2. 周云方, 等. 灌注引流治疗开放性骨折术后感染. 中华骨科杂志. 1993;13:6:461

(收稿:1994-05-04)

耳穴治疗肱骨外上髁炎 33 例

福建省级机关医院(350003) 杨其昌 魏越潮

本院自 1993 年 4 月~1994 年 1 月用耳穴治疗肱骨外上髁炎 56 例,其中有随访观察的 33 例,取得较好疗效,现报告如下。

一般资料 33 例中男 15 例,女 18 例;年龄 31~69 岁;发病时间 10 天以内 4 例,11~20 天 7 例,21~30 天 5 例,31 天以上 17 例。1 例治疗第 3 天皮肤贴药丸处出现破溃而停止治疗。

治疗方法 1. 材料准备:①回形针一枚,②王不留行籽数粒,1cm×1cm 胶布数片。2. 操作步骤:①医者两眼平视,用拇指和食指轻轻捏住耳廓顶部,通过肉眼观察,找到疾病各部位在耳穴图上的各代表区,在此代表区皮肤需细心寻找有否出现变色、变形、丘疹、血管变化,脱屑等色泽形态改变的“阳性反应物”。②医者左手轻扶患者耳背,右手持回形针,在此“阳性反应物”上以 50~100g 压力按压并观察患者的疼痛反应,从而找出“阳性反应物”上压痛最敏感点,如果找不到“阳性反应物”可在疾病各部位在耳穴图上各代表区内从上到下用同样方法寻找最敏感压痛点。③酒精棉球消毒待干,左手固定耳廓,右手用镊子夹取粘有贴压物的胶布小块对准此敏感点贴敷并按压 1~2 分钟。3. 疗程:每贴压一次,可在耳穴上放置 3 天,贴压期间嘱患者每日自行按压 2~3 次,每次每穴按压 1~2 分钟,3 次为一疗程。

疗效观察 1. 疗效评定:治愈:临床症状和体征全部消失。有效:临床症状和体征明显减轻。无效:连用 3 次主观症状和客观体征无改变者。

2. 疗效统计:耳穴治疗肱骨外上髁炎 33 例,治愈和有效 29 例,总有效率 87.87%。

体会 1. 用耳穴治疗肱骨外上髁炎尚未见报导过,本组治疗总有效率为 87.87%,说明效果较好。2. 贴压耳穴时,医者需要细心寻找人体各部位在耳廓上各代表区的可疑“阳性反应物”上的敏感压痛点,只有穴

位找准,治疗效果才好。3. 在治疗过程切勿用重力搓揉,以及防止胶布潮湿的污染,以免引起皮肤炎症。4. 本疗法操作简单,方便,无副作用,便于推广应用。

(收稿:1994-11-05)

骶管注射治疗髓核摘除术后椎间盘炎

福建德化县中医院(362500)

林住徐 陈贻接 吴天中*

腰椎间盘突出症髓核摘除术后椎间盘炎是一种少见且又严重的并发症。我院两年来收治 5 例患者,采用骶管注射抗菌素、麻醉药,收到满意的疗效,现报告如下。

临床资料 本组 5 例,男 3 例,女 2 例。年龄 19~50 岁。全部病例术前均无身体其它感染病灶,术后预防性应用抗菌素 4~6 天,术后原腰腿痛缓解或消失。症状再发于术后第 5~42 天,平均 16 天,发病时出现剧烈腰痛或合并下肢放射痛,体温升高不明显,白细胞计数略增高或正常,血沉均有不同程度的升高(35~103mm/h)。

治疗方法 ①生理盐水 20ml,先锋霉素 VI 2.0;②生理盐水 20ml,丁胺卡那霉素 0.4,分别将①②混匀液分早、晚两次由骶管裂孔注入硬膜外腔,遇肌肉痉挛,疼痛加剧时加用 2%利多卡因 10ml,注药后略垫高头部。全部病例均卧床制动,全身不再应用其它任何药物。

结果 疼痛消失于用药后 6~15 天,平均 9 天。恢复期明显优于传统静滴抗菌素、激素疗法及前路病灶清除手术治疗。

讨论 我们根据椎间盘的解剖结构和该病的发病特征,采用对金黄色葡萄球菌和大肠杆菌敏感的先锋霉素 VI 号和丁胺卡那霉素做局部灌注,使病灶直接浸泡于抗菌素溶液之中,起到最直接、有效地杀灭致病菌的作用。我们认为该标本兼治的疗法既免除了再次手术之苦,且操作简便,效果理想,病情恢复快,宜于推广应用。

(收稿:1994-01-07)

* 福建医学院附属第一医院