

肢伸直,消毒敷巾单,大腿上气囊止血带 600mmHg。膝部横形弧形切口。长约 8~10cm。切口皮肤皮下进入关节腔清除血肿。将骨折端手法复位。特别注意关节面的平整,如有碎小骨块也应予以保留。复位满意后布巾钳固定髌骨骨折端内外两侧。然后用 7 号丝线行间断褥式缝合腱膜 6~8 针,内外两侧用 4 号丝线间断缝合,髌前筋膜缝合后再缝其它软组织。术毕仍用前后长腿石膏夹板固定于伸直位。同时给予和营生新接骨续筋的中药内服,如生地、川芎、黄芪、杜仲、红花、五加皮等。4 周后解除石膏,开始锻炼膝关节伸屈功能。改服补气养血健壮筋骨药,特别给予下肢熏洗药治疗,使膝关节早日达到正常的伸屈功能。如透骨草、

三棱、莪术、海桐皮等。

### 治疗结果

50 例伤员得到随访的 39 例,随访时间最长术后 5 年,最短术后 1 年,全部骨性愈合。无红肿、无积液,伸蹲自如者 35 例,4 例在屈曲时达 120°~130°,且有少许隐痛,无 1 例功能差者。

### 讨论

我们采用此法既不留金属异物在体内又能得到满意的治疗效果,免除二次手术的痛苦,方法简单,容易掌握,是一良好的治疗方法。

(收稿:1990—24—16)

## 小针刀封闭治疗剑突综合征 10 例

辽宁省抚顺市第三医院(113004) 伊怀成 金一正 刘巨海

作者自 1992 年以来,采用小针刀加封闭治疗 10 例剑突综合征病人,效果显著、无复发,报导如下。

### 临床资料

10 例中男 8 例,女 2 例;年龄 32~50 岁;单纯用激素局封 1 个月后复发 1 例,病程 2 年 1 例,均已治愈经随访目前无 1 例复发。

剑突综合征诊断要点:(1)起病突然,无明显诱因,病人以剑突部、上腹部疼痛为其特征,劳动、弯腰或深呼吸可使疼痛加重;(2)剑突部有明显压痛,并可触到增大的剑突。

### 治疗方法

病人取平卧位,常规碘酒、酒精消毒剑突部。取压痛最敏感处,以刀口线与躯体纵轴平行,垂直刺入至剑突软骨面,先做纵行切开疏通剥离,再横行剥离几次出针刀。然后以确炎舒松 A 1ml+2%利多卡因 2ml,于剑

突尖端向上 1cm 处垂直进针,深度达软骨膜或纤维结缔组织之间后注入药液,局部稍加按揉,外敷无菌敷料。一般一次治愈,不愈者 7 天后再做一次,最多不超过三次。

### 讨论

剑突综合症其病理特点是软骨组织增生和骨性化;另一个是骨膜纤维性增生变厚,导致对周围组织刺激而引起症状。我们利用小针刀将剑突上面软骨膜及纤维增厚的组织做切开剥离从而消除了因软骨组织的增生膨胀对周围组织的刺激,起到了减压作用,再用确炎舒松-A 加利多卡因局封,消除了因剑突骨性压迫造成的周围组织的水肿及无菌性炎症。因此,既有近期效果,又具有远期疗效。

(收稿:1994—03—08)

## 新生儿股骨骨折诊治 23 例及教训

浙江省平阳县中医院(325401) 姚明

笔者 14 年中共诊治新生儿股骨骨折 23 例 分析讨论于下。

### 临床资料

男 12 例,女 11 例;年龄:刚出生 15 例,3 天 4 例,10 天 2 例,15 天 1 例;第一胎 18 例,第二胎 4 例,第三

胎 1 例;骨折部位:股骨上段 12 例,中段 8 例,下段 3 例;骨折类型:青枝型 3 例,横断 10 例,斜形 8 例,粉碎性 2 例;农村接生 16 例,医院接生 7 例(其中一例剖腹产术中);受伤来院就诊时间最短出生 15 分钟,当天就诊 4 例,最长 1 例为 14 天,多在 5~6 天来院就诊;产伤