

神经根管空间变小，神经根受挤卡，从而产生根性症状。疼痛向臀部及下肢放射，亦即 CT 检查无神经压迫征象而多数患者却有临床表现的原因所在。

针对假性腰椎体滑移的病因病机，采用对应的综合疗法而达到治疗目的。推拿按摩手法，能改善血液循环和肌肉挛缩、松解粘连，使腰椎周围软组织松弛；点穴法，可起到疏通经络、行气活血、止痛的效果；腰部旋转扳伸等手法，可使腰椎小关节功能紊乱恢复及椎体滑移复原；骨盆牵引，使腰部所有纵向韧带张力增

加，尤以前后纵韧带及黄韧带为甚，使皱褶松开，椎后关节位置回复，消除对神经根的挤压，并借助前后纵韧带的拉力，使滑移椎体复原；屈膝屈髋垫臀法，是借助自身躯体的重力及外界作用而产生的力，减小椎体滑移剪力，并使椎体产生反滑移活动而回复正常位置；补肝肾、强筋骨中药内服，主要根据中医理论“腰为肾之府”立方，以加强韧带张力、调理疏通经络、巩固疗效为主。

(收稿：1995-10-30 修回：1996-06-18)

## 俯卧垂直牵引复位法治疗肱骨外科颈骨折

广西灵山县中医院 (535400) 梁才雄

我们采用俯卧垂直牵引复位法治疗肱骨外科颈骨折，现介绍总结如下。

**临床资料** 43 例均为新鲜闭合骨折，其中男 28 例，女 15 例；20 岁以下 14 例，20~40 岁 17 例，40 岁以上 12 例；左侧 26 例，右侧 17 例；外展型 25 例，内收型 18 例。

不用麻醉，病人平卧手术床上，患侧胸前垫一软枕，患肢自然垂直下吊于床边，患侧肘关节屈曲 90 度前臂旋后位，助手一手握住患肢腕部，另一手按压患肢肘关节前部，助手逐渐用力向下按压患肢肘部，进行持续牵引，术者根据骨折类型进行复位。

**外展型：**助手持续牵引下术者一手置于患肩外后侧，固定骨折近端，另一手按于骨折远端内前侧，由内前向外后方挤压远端，同时嘱助手在牵引下内收上臂，嘱病人翻身仰卧的同时，使患侧肘部到达患者胸前，然后将肩关节前屈 30 度，外展 10 度位置，作上臂超肩关节小夹板固定。

**内收型：**助手将患肩外展 60~70 度位持续牵引下，术者一手按压骨折远端外侧，由外向内推按，另一手置于患肘内侧，由内向外推按，同时助手使患肩外展 90 度，然后再将患侧肩关节前屈 60 度，术者用手固定好骨折端后嘱病人翻身，将患侧肩关节外展 30 度，前

屈 30 度位置，作超肩关节小夹板固定。

**治疗结果** 复位后即行 X 线照片检查，结果：解剖对位 21 例，近解剖对位 16 例，功能对位 6 例。

43 例术后半年以上均得到随访，结果：1 例发生创伤性关节炎，2 例活动时肩部感觉疼痛，肩关节活动轻度受限，其余 40 例肩关节功能正常，肩部无疼痛。

**体会** 1. 肱骨外科颈骨折分型较简单，但不管那一类型骨折，只要骨折端有移位，它们都有一个共同的特点，即向前成角畸形。这是由于骨折端受背阔肌、胸大肌、大圆肌、三角肌牵拉所致。我们针对骨折移位这一特点，治疗时采用俯卧垂直牵引法复位。当病人俯卧自然向下垂直下吊患肢时，患肩已向前屈 45 度，持续牵引的同时，向前成角畸形大多数已纠正，这样复位就变得简便了。

2. 新鲜骨折病人一般不用麻醉，而病人俯卧时，肩部肌肉处于最松弛状态，有利于骨折的复位，术者复位时相对比较省力，复位时间就会缩短。

3. 本复位方法对腋部的神经、血管无直接压迫，所以，手术并发症极少。本复位方法还可用于儿童肱骨头骨骺滑脱的复位。

(收稿 1995-02-14)

### 安徽省高校科技函授部 中医函授大专班面向全国招生

本部经安徽省教委批准面向全国招生。选用《全国高等中医院校函授教材》，开设十二门中西课程，与高等教育中医自学考试相配合，由专家教授全国辅导和教学。凡是有高中语文程度者均可报名，附邮 5 元至合肥市望江西路 6-008 信箱中医函大，邮编 230022，简章备案。电话：(0551) 556936。