

关节功能完全恢复正常；良：肩疼痛明显减轻，功能明显改善，基本恢复正常；可：疼痛减轻功能部分恢复；无效；无改善。2. 治疗结果：第一疗程：优 106 人，良 82 人，可 72 人。第二疗程：优 115 人，良 33 人，可 6 人。第三疗程：优 30 人，良 9 人。

体会 1. 详细交待病情，医患密切合作。2. 舒筋手法的原则：“小劲、慢劲、长劲慢中加劲”是舒筋手法的原则，每一个动作都必须遵循。3. 肩周炎是一种慢性疾患，关节僵硬非一日而成，故应循序渐进，不可急于求成。

(收稿：1996-08-19)

胶布条固定治疗 踝外侧韧带损伤

山东泰安市中医院 (271000)

蔺军田 李志峰

1990 年~1992 年采用胶布条固定治疗踝外侧韧带损伤，取得了很好的临床疗效。

临床资料 本组 69 例中男 37 例，女 32 例，左侧 28 例，右侧 41 例；年龄 19~50 岁 66 例，51 岁以上 3 例；69 例均为内翻扭伤；全部病人经 X 线检查，均无外踝骨折。

治疗方法 应用胶布条固定组 54 例，取宽 6cm 长约 30~35cm 胶布条一条，将踝置于外翻背伸位，理筋止痛，助手将胶布条自足底内侧开始向外绕过外踝拉紧贴于小腿外方，上端达小腿中段。然后用宽绷带做踝外翻 8 字缠绕以加强固定。连用 4 周，既达愈合。固定期间患踝不能活动。另 15 例做为对照，不做外固定，口服三七伤药片，元胡止痛片，休息不制动。

治疗结果 所有病例均进行随访。最长 2 年半，最短 1 年，平均随访期 18 个月。

固定组有 49 例愈合好，无慢性关节痛，无关节不稳及习惯性踝外侧韧带损伤，其中 5 例出现关节不稳，习惯性损伤。对照组有 6 例修复好，无关节后遗症，有 9 例出现踝关节损伤后后遗症。

讨论 本疗法是采用胶布与绷带对踝关节做牢固和充足时间的外固定。其原理是使踝关节外翻，外侧韧带在无张力状态下充分修复。韧带的修复是形成疤痕的充填，在无张力状态下韧带修复形成疤痕少，韧带不松弛，愈后关节稳定，故很少出现后遗症。韧带的愈合时间是 3 周。本法固定时间达 4 周，故可达到牢固愈合。固定期间不能活动。本法成功的关键是足够的固定

时间和有效的制动，否则常导致失败。

(收稿：1996-09-10)

手法治疗肩关节脱位并肱骨外科颈骨折 46 例

湖南省长沙市韶山路医院 (410004)

张倩君 张再君

我院自 1985 年起，采用手法治疗新鲜外伤性肩关节脱位并肱骨外科颈骨折 46 例，报告如下。

临床资料 本组 46 例中男 38 例，女 8 例；年龄 16~65 岁；右肩关节并肱骨外科颈骨折 29 例，左肩关节脱位并肱骨外科颈骨折 17 例，其中喙突下脱位并骨折 18 例，孟下脱位并骨折 26 例，锁骨下脱位 2 例，肩关节脱位并肱骨外科骨折前侧方移位 33 例，成角移位 13 例，(均小于 100 度)。

治疗方法 1. 整复手法：(以右侧为例)患者取坐位，患肢外展 25~35°。一助手用宽布绕过腋窝，稍向上，向健侧牵引，二助手紧握伤肢腕部沿患肢纵轴此时仍在原外展角度，徐徐拔伸牵引 10~15 分钟，术者立在患肢外侧，双手套住肩关节，两拇指搭肩峰以其作支点，余四指插入腋窝将肱骨头向外上方钩托，如有回纳感说明肱骨头纳入关节孟而复位，骨折成角移位随之纠正，前侧移位者，两助手继续拔伸牵引，左手掌靠紧患肩前方(骨折近端)，右手掌指靠骨折远端，以骨折线为中点横向用力挤压，闻及骨擦音，即告复位成功。

2. 夹板固定：整复完毕，将事先准备放有棉垫的光滑柔韧的杉木皮四夹板，前后夹板与前臂长度相等，宽 5.5cm，外侧夹板超关节 5cm 且熨成弧形，宽 6cm，内侧夹板约前臂 2/3，宽 4cm，分别放于前臂前后内外侧用绷带作超关节固定，至前臂中立位 5~7 周，三角巾悬吊胸前。

治疗效果 本组 46 例新鲜性肩关节脱位并肱骨外科颈骨折获一次性成功的 40 例，6 例一次性整复对位欠佳，待患者肩肿消后(2 周以内)行第二次复位成功，达解剖复位或功能复位 100%。临床愈合时间最短 5 周，最长 7 周，经半年~4 年随访的 36 例，功能恢复满意，无后遗症。

讨论 肩关节脱位并肱骨外科颈骨折因侧向跌倒，上肢呈高度外展，外旋位，手掌或肘部先着地，所受暴力严重，地面的反作用力由下向上传达暴力作用于肱骨外科颈而引起骨折，暴力继续作用于肱骨头受