

针选用2~2.5mm即可达到锁骨内固定,钢针太粗操作困难,且易造成骨折延迟愈合;(3)术中应尽量使患者扩胸,可于肩下垫枕,否则不易夹住锁骨远端。持骨器应紧贴锁骨向下钳夹,过深易损伤神经血管及胸膜;(4)出针应在肩峰内3cm,肩胛冈上缘,使远折端有一定活动度,便于骨折复位。入近侧端髓腔2~3cm即可,太深易造成胸廓出口综合征。

(收稿1995—08—15)

挑刺法治疗顽固性肱骨外上髁炎

山东省聊城地区人民医院 (252000) 赵建彬

我院自1990年4月以来,应用挑刺法治疗顽固性肱骨外上髁炎47例,取得满意疗效,现报告如下。

临床资料 本组47例中,男28例,女19例;年龄21~61岁;左侧17例,右侧28例,双侧2例;病程1.5~14个月。施术前均经醋酸强地松龙——普鲁卡因局部封闭治疗2个疗程(6次)以上,疗效不好或反复发作。

治疗方法 取屈肘90°位,术区常规消毒,定准痛点位置后,用1%普鲁卡因或0.5%利多卡因局部麻醉,然后用小针刀垂直刺入痛点皮肤,直达伸肌总腱附着点,刀尖以痛点为圆心向周围剥离,范围直径约5~6mm。伤口用无菌纱布包扎。术后即可开始肘关节活动。

治疗结果 施术后症状完全消失,经半年至2年随访,无一例复发,肘关节功能良好。

讨论 肱骨外上髁炎俗称网球肘,是一种前臂伸肌起点特别是桡侧伸腕短肌的慢性积累性撕拉伤,局部形成瘢痕粘连,使从伸肌总腱深处发出、穿过肌筋膜和深筋膜、进入皮下的细小血管神经束受卡压^[1],因而造成肱骨外上髁部位的疼痛,血管神经束就在穿过肌筋膜处受卡压,压痛点也就在此处。我们认为小针刀挑刺剥离可以松解和切断该血管神经束,从而缓解疼痛,取得疗效。另外,我们还体会到凡用局部封闭治疗1个疗程后,观察1~2周效果不好者,或近期有效后期又复发者,均应改用此法。

参考文献

1. 裘法祖(主编). 外科学. 第3版. 北京: 人民卫生出版社 1990: 828.

(收稿: 1995—05—09)

髓伤汤加手法治疗小儿髋关节滑膜炎

福建省南安市医院 (362300)

陈志生 侯娜菲 潘翠斌

笔者用自拟髓伤汤加手法治疗小儿髋关节滑膜炎,现将有完整临床资料的42例总结如下。

临床资料 本组42例中男27例,女15例;年龄1~13岁;左髋25例,右髋17例;其中25例有明显外伤史,32例以膝上疼痛为主诉就诊。每例均经拍片,检查血常规、血沉,排除髋部骨折、骨结核、股骨头无菌性坏死、髋关节化脓性关节炎、风湿热等。病程最短5天,最长22天。

治疗方法 1. 中药(髓伤汤): 黄芪、地龙、赤芍、当归、川芎、牛膝、薏米、双钩藤、丹参、木瓜、羌活、甘草等,水煎服,每天一剂,5天为一疗程,疗程间隔3天。

2. 手法: 先以轻手法按髋部、臀部,使其肌肉放松,并逐渐活动髋关节。范围慢慢加大,再突然屈髋屈膝至最大限度,停留1~2分钟。腿长者(假长)作内收内旋,短者(假短)作外展外旋,最后伸直大腿,再以轻手法理筋。无明显长短者,即以理筋手法,活动髋关节,最后伸直大腿。

3. 注意事项: 嘱患者家属,尽量减少患者的跳、跑等活动,最好是卧床休息。

治疗结果 疗程最短5天,最长22天,均告治愈。双下肢等长,疼痛消失,行走正常。

体会 小儿髋关节滑膜炎有多种名称,有多种致病原因,但由外伤引起的比例很高,应予重视。

髓伤汤脱胎于补阳还五汤,以补气活血加舒筋活络药。笔者在治疗病例时,起先黄芪用量偏少,结果恢复不佳。加大黄芪用量后,效果即明显。其后治疗中,均重用黄芪。故笔者认为小儿髋关节滑膜炎的治疗原则应以“补气活血,舒筋活络”为宜。

(收稿: 1995—04—24)

损伤散治疗急性软组织扭挫伤

成都人民北路五冶医院 (610081) 陈德明

1993年9月~1994年9月,运用我院自制的损伤散外敷治疗急性软组织扭挫伤345例,经临床应用和验证取得较明显的效果,现报告如下。