

3. 治疗方法:上方一付,放入瓷盆加水半盆煎热后烫洗,每日 2 次,每次烫洗约 30 分钟。每付药用 3 天。烫洗后脚跟放入跟骨垫行走。7 付中药为一疗程。

疗效标准及结果 1. 疗效标准:治愈:跟部疼痛完全消失,功能完全恢复;好转:跟疼痛明显减轻,功能活动改善;无效:症状及功能活动无改善。

2. 效果:一个疗程治愈者 52 例,二个疗程治愈 11 例。随访 2 年无 1 例复发。

讨论 跟骨下滑囊炎是门诊常见病多发病,属跟痛症范畴。好发年龄多在中老年人,女性多于男性,且多有外伤和慢性劳损史。祖国医学认为年老营卫气血行涩,经络时疏,血气衰少,血气衰少则滞,风寒湿邪侵袭而入,寒凝血滞,经脉不通,气血瘀滞。跟下滑囊位于跟骨与跟下脂肪垫之间,外伤或慢性劳损经脉受损,气血瘀滞不通,则表现为跟下方肿胀,压痛。疼痛为休息减轻,活动后加重,遇冷加重的气滞血瘀,寒湿凝滞之象。方中:川乌、草乌、海桐皮、羌活,白蒺藜祛风胜湿,散寒止痛,桂枝、乳香、元胡、茄子棵根温经活血。诸药合用共奏温经活血,祛风胜湿,散寒止痛之功。

为减轻此种炎性反应和人体重量,在跟部垫及海棉垫可缓冲人体重量对足在跟部与于地面的作用力。两法合用,效果显著。(收稿:1995—10—06)

小针刀加中药熏洗治疗肘关节骨化性肌炎

叶明东

陕西省镇安县医院 (711500)

我院自 1994 年来采用小针刀加中药熏洗治疗肘关节骨化性肌炎 6 例,收到良好效果,总结报告如下。

临床资料 本组 6 例,男 4 例,女 2 例;年龄最大 62 岁,最小 13 岁;病程长者 138 天,最短 47 天;5 例因肘关节脱位所致,1 例因肘关节扭挫伤所致。患肘均疼痛,局部压痛,有不同程度的功能障碍,X 线检查:早期见韧带、肌腱、肌纤维走行方向有一致的密度均匀增高的细条状影象,部分晚期见肌腱部位呈骨质样,肌肉韧带密度增高呈条状影。

治疗方法 小针刀治疗:(1)定位与消毒:确定进针部位,避开血管与神经,局部碘酒消毒,酒精脱碘,铺盖无菌小洞巾,术者戴无菌手套。(2)纵行疏通剥离法:将刀口线和肌肉、韧带走行方向平行刺入患处,当刀口接触骨面时,将软组织从骨面上铲起,按刀口线方

向疏通 2~3 次。且勿横行剥离,术毕用无菌纱块包扎。一周一次。

熏洗中药组成及用法:透骨草 20g,伸筋草 20g,三棱 12g,莪术 12g,麻黄 12g,桂枝 15g,五加皮 12g,红花 12g,苏木 10g,秦艽 12g,白芷 12g,双花 15g,连翘 15g,甘草 10g。将上药加水煎沸后再加陈醋二两,先熏洗患处 30 分钟,后将患肘浸泡在药液中,同时把药渣置于患处,用手按揉,伸屈肘关节。每日 3~4 次,每剂药可连续用 4~5 次。

疗效标准及结果 优:临床症状全部消失,肘关节功能恢复正常,4 例。良:临床症状消失,肘关节功能基本恢复正常,但患肘及前臂有酸困感,2 例。

讨论 骨化性肌炎,其病因病理尚不明确,外伤是重要的诱因,好发于骨骼肌,常见于肘关节周围。肘关节周围韧带、肌腱、肌肉、关节囊等组织发生互相粘连、变性,影响关节功能。小针刀能够直接疏通剥离组织间隙,疏松粘连,刮除瘢痕,理顺纤维组织。中药熏洗具有软坚散结,舒松关节,疏导腠理,疏通气血和活血止痛功能,在小针刀治疗后,用中药熏洗,便于药物离子的渗透而发挥作用,加强了小针刀的疗效,取得较好的效果。(收稿:1995—10—06)

按摩扳点颤压手法复位治疗 腰椎间盘突出症 536 例

李书跃 李诗杰

山东省济宁市中医院 (272137)

笔者采用按摩扳点颤压手法复位治疗腰椎间盘突出症 536 例,获得满意疗效,报告如下。

临床资料 536 例中男 271 例,女 265 例;年龄 14~73 岁。病程 2 日~18 年。有腰外伤史 492 例。腰痛合并两臀、两下肢皆痛者 11 例,腰痛合并一侧臀部疼痛者 525 例,腰痛伴放射下肢痛 407 例。脊椎侧弯伴后凸畸型 198 例,直腿高抬试验 60°以下 463 例,腰部椎旁压痛伴放射痛 519 例,冲击试验向下肢放射痛 14 例,踮背伸力减弱 432 例。481 例查 CT 片均有不同程度的腰椎间盘突出或膨出等不同改变,少数伴腰椎管狭窄。

治疗方法 1. 按摩推拿:患者取俯卧位,医者立于患侧。在背腰臀部至足跟部用按、揉、推、滚等手法,加点按压痛点及命门、腰眼、腰阳关、肾俞、承扶、委中、承山等穴,由轻到重反复 3 遍。能使气血流通正常,肌肉松弛,关节活动自如。再施推拿法,一手掌按住骶

椎部向上推,另一手从委中向下推至足跟部,两手相对牵引,上下各 2 次,此法能纠正腰椎后凸或侧弯,并能伸展肌筋。

2. 扳点复位:待腰部软组织放松后,术者立于患侧,找准腰椎间盘突出部位(压痛伴放射感部),助手立于患侧,双手托患者健侧膝及小腿向后上慢慢斜扳达到腰骶部极度斜屈,然后术者双拇指重叠用力颤动点压椎间盘突出部位,连续施法 2 次。助手再一手握健侧腋部,一手握健侧肩胸部用力向后极度斜扳,术者双拇指再重叠用力颤动点压腰椎间盘突出部,连续 2 次而复位。中央型腰椎间盘突出者,按上法推拿按摩后,一助手立于患者头部床头,双手握两腋下固定,二、三助手握小腿向远端牵拉,并向上提腿 15°左右,术者找准突出部位,用双拇指重叠颤压法,2 次即可复位。复位后使患者全身放松,俯卧 5 分钟左右,挺腰,扎腰围下床行走。休息时不得侧卧,必须仰卧板床。复位后腰及下肢症状有明显改善者可卧床 3~4 天,改善不明显者,每天继续治疗。等症状明显消失后,适当进行腰背肌功能锻炼。

3. 中药治疗:根据中医理论辨证施治。(1)气滞血瘀型可选用身痛逐瘀汤、舒筋活血汤加减治疗,以活血化瘀,行气止痛。(2)风寒湿型宜通络行气、祛风散寒化湿,用独活寄生汤加减。(3)肾虚型宜扶正固本、强壮筋骨,用六味地黄汤、壮腰健肾丸,酌加活血化瘀祛风通络之药物。

治疗结果 1. 疗效标准:优:症状和体征完全消失,恢复原工作;良:症状和体征基本消失,恢复工作;可:症状和体征有所减轻,但能从事工作;无效:症状和体征无明显改善。2. 治疗结果:优 431 例,良 59 例,可 43 例,无效 3 例。

讨论 按摩扳点颤压手法复位及按揉腰眼、命门、肾俞等穴位使气血周流,改善局部血液循环,促进损伤软组织修复,松懈痛处肌筋粘连,缓解疼痛,使腰间隙发生变化。后斜扳可使腰段后屈,腰骶极度斜屈,加之拇指用力颤压腰椎间盘突出部位,而使髓核还纳,从而解除神经根受压,使症状消失或缓解。此法患者花钱少,痛苦小,无后遗症。

(收稿 1997-10-12)

~1994 年,我院收治 16 例,现就其临床特点及发病机制作一初步探讨。

临床资料 本组均为男性;年龄 18~22 岁;战士 15 名,运动员 1 名;左侧 11 例,右侧 5 例;骨折部位均为股骨下 1/3;骨折类型:横折 2 例,斜行粉碎折 14 例;骨折前都有大运动量训练史。治疗采用切开复位钢板内固定术 13 例,交叉骨圆针固定 2 例,股骨髁上骨牵引 1 例。患者均获满意疗效,肢体恢复持重功能,膝关节无功能障碍。

讨论 1. 急性应力性骨折是指超负荷激烈运动或军事训练时(短时间内反复重复某一动作,局部无直接外力碰撞)由肌肉牵拉或传导暴力引起的急性长管状骨骨折。本组均在正步走、急行军、越野长跑中发病,是在超极限重复同一动作情况下发生。急性应力性骨折不同于慢性应力性骨折,后者也称疲劳性骨折,多见于第 2 跖骨和胫腓骨,病理特点是骨折和修复同时存在。而本组 16 例均是在超负荷运动时突然发病,发病前肢体无任何症状,术中见骨折处骨质正常,无骨折修复现象,据此除外疲劳性骨折或病理性骨折,所以急性应力性骨折诊断成立。2. 股骨是一中空的管状骨,其壁是致密的骨皮质,中间较厚,两端逐渐变薄。由于长管状骨的生物力学特性是拉伸强度比压缩强度小,所以在特定姿势的行进中,股骨下段承受着较大的拉伸应力,一旦超出拉伸强度极限时,即可在股骨下端坚松质骨交界处造成急性应力性骨折。如正步走时下肢于伸直位踢腿向前迈进,股四头肌强力收缩,使拉伸应力集中在股骨下段,同时踏地瞬间足部受力较正常步态大很多倍,可引起大腿下段较强的传导震动,共同构成了急性应力性骨折的发病因素。3. 根据股部解剖分析,大腿前、后、内侧肌肉发达,前后侧相互拮抗;而内、外侧不均衡,内侧肌肉主要附着于股骨上中部,外侧无强力肌肉,所以当身体前倾疾步快跑时,股部各组肌群均强力收缩,使受力点位于股骨下 1/3 处。另外,身体重力与地面反作用力的力点也集中于股骨下 1/3 处,整个人体跑动时象一个弓弦,股骨中下 1/3 处稍向前凸,恰好构成弓弦的顶点,当肢体运动超出生理极限时则该处发生骨折,身强力壮、肌肉发达的青年尤易出现。4. 查体时无皮下瘀血,局部肿胀不明显。术中证实骨折处内出血较少,软组织损伤轻微,有 9 例未输血即完成手术。术后骨痂生长迅速,骨折愈合快,平均卧床 47 天,10 周后即可下地行走。这些特点均不同于其它外伤性股骨骨折。

(收稿:1996-02-06)

股骨下 1/3 急性应力性骨折 16 例报告

陈庆贺 姜洪和 王长纯

解放军第 211 医院(哈尔滨 150080)

股骨干急性应力性骨折临床上不多见,从 1984 年