

3. 术后穿针口消毒纱布保护,抬高伤肢,嘱伤员作足背伸及股四头肌舒缩活动,伤口定时换药,1 周后扶双拐下床全足踏地,负重应由轻到重,2~3 周后步幅可适当加大,4~5 周时可双足交替行走,6~7 周可单拐行走。

4. 拆除外固定器的时间:经此法固定 6~8 周,骨折局部无肿胀压痛,无异常活动征,X 光片骨折端有连续性骨痂,骨折线模糊,不扶拐自身步行有力或在外固定器无牵引力下步行无异常感觉则可拆除。如个别针道有反应性渗出可提前拆除,换夹板固定至愈。

**治疗结果** 本组 28 例中,按天津医院的疗效评定标准<sup>[1]</sup>,优 18 例,良 7 例,可 2 例,差 1 例。治愈率为 96.2%。

**讨论** 1938 年 Hoffmann 介绍了其外固定器结构及方法。随后 Vidal 通过生物力学研究对 Hoffmann 外固定支具进行了改进,使其固定可靠性有了比较大的改进。双臂式外固定器,在保持固定可靠性基础上充分考虑到创面处理、感染控制、弹性固定、骨折端应力刺激等有利骨折愈合的因素,使其具有体积小,重量轻,操作简单,容易搬动,手法与器械结合,穿针与压板固定,不压迫软组织,有利于伤口处理和外敷药物,较早得到功能锻炼,不影响关节。经 28 例病人临床实践证明是一种较理想的治疗方法。

**参考文献**

1. 天津医院. 骨科疗效标准草案. 天津医药骨科附刊, 1978, 创刊号: 30  
(收稿: 1995-10-30 修回: 1996-04-29)

## 点穴治疗颞下颌关节紊乱症

胡军祖

广西壮族自治区桂林地区医院 (541001)

颞下颌关节紊乱症是口腔科常见病。目前有局封、理疗、针灸、中药热敷等多种治疗方法,但疗效不尽满意。笔者从 1989 年开始用点穴方法治疗本病的早中期 92 例,效果显著,报告如下。

**临床资料** 本组 92 例中男 37 例,女 55 例;年龄:22 岁~56 岁。病程:最短 5 天,最长 28 天。左侧 30 例,右侧 37 例,双侧 25 例。临床表现:开闭口或咀嚼时颞下颌关节疼痛,不能咬硬物,开闭口活动受限,关节有弹响或摩擦音。检查:关节处有压痛,关节周围肌肉痉挛,有时还可在关节周围触及压痛痉挛的细条索状物。

**治疗方法** 病人端坐,医者自然站立于病侧,面对

病人,用中指指端点穴,拇食环三指分别抵于中指远节指间关节,以增强中指力量。依次分别点揉双侧风池穴、病侧太阳穴及颊车穴,力量由轻到重,待病人有酸胀麻痛等得气感后,继续点揉 2 分钟左右,再缓慢减轻力量至点穴结束。然后嘱病人慢慢张口闭口,医者同时用中指指端或拇指指端点揉颞下颌关节处,时间约 3 分钟,如关节周围软组织内有痉挛条索状物,可辅用分筋理筋手法,使条索状物松软。最后用小鱼际处按揉关节及周围软组织片刻,手法结束。

**注意事项:**点穴时用力要柔和,手法沉而深透,力量以使病人有酸胀麻痛等得气感并能忍受为度,不能过轻或太重。隔 1~2 日手法 1 次,治疗后嘱病人不大声讲话,避免咬硬物,以利关节休息。

**治疗结果** 56 例 1 次手法后关节疼痛、弹响及开闭口受限等症体征明显减轻,再行 1 次或 2 次手法后症体征消失。25 例 4 次手法后症体征消失。11 例行 2~3 次手法后症状明显减轻,但仍有弹响或轻微疼痛,后改行其它方法治疗。症体征消失的 81 例中有 4 例于 2~3 周后咬硬物又出现关节疼痛,再行 1 次手法治愈。本组治愈的 81 例经 0.5 年~5 年随访,均未再复发。

**体会** 颞下颌关节紊乱症是咀嚼肌平衡失调,关节各组成部分之间运动失常,而引起的综合症状,出现关节疼痛,开闭口运动障碍,弹响等表现。本组均为早中期病例,为关节周围软组织病变,关节的骨结构未发生破坏,通过对风池穴、太阳穴、颊车穴的点穴治疗,具有调节神经功能,镇痛,解除肌肉痉挛之效,再在关节局部点揉或辅以分筋理筋按揉等手法,使关节处血液循环增加,无菌性炎症消散,粘连松解,因此关节病变修复,症状体征消失。

(收稿: 1995-10-30)

## 骨外固定架治疗感染的开放性胫腓骨骨折

李 晖 张新华 陈 涌

山东省寿光市人民医院 (262700)

我院骨科自 1992 年采用骨外固定架结合皮片、皮瓣及骨移植等方法治疗感染的开放性胫腓骨骨折 23 例,疗效满意,报告如下。

**临床资料** 本组 23 例中男 17 例,女 6 例;年龄 12~65 岁。受伤原因:车祸伤 11 例,砸伤 5 例,碾压伤 5 例,绞伤 2 例。骨折部位:胫骨上 1/3 骨折 3 例,中