

时间内,仍可出现“不通则痛”的瘀血见证。颈痛方抓住这一主要矛盾,投以丹参、当归尾、赤芍、红花以活血祛瘀,通经止痛。选用全蝎、蜈蚣以搜风透络,解痉舒筋,使气血宣通,经行络畅。大量地选用具有扩张血管,增加血液循环灌注量,促进体液循环,缓解肌肉痉挛的葛根与丹参,对颈项强硬和疼痛有明显的缓解作用。气为血帅,血随气行,故配伍补气的黄芪可增加活血化瘀药的效用。久痛入络,故加羌、独活以搜风胜湿止痛。桂枝温经通络,且能引诸药上行。片姜黄善理血中之气,为治肩臂疼痛之良药。甘草调和诸药。共奏活血化瘀,解痉祛风,通经止痛之效。在此基础上辨证加减,灵活运用,成为配合手法治疗神经根型颈椎病的有力方剂。

(收稿:1995-12-11)

悬吊牵引复位法治疗 肩关节脱位 18 例

唐永明

浙江省海宁市中医院 (314400)

1982 年以来,笔者采用悬吊牵引法复位治疗肩关节脱位 18 例,均取得满意效果,现报告如下。

临床资料 本组 18 例中男 15 例,女 3 例;年龄 35~60 岁;右侧 16 例,左侧 2 例,均为新鲜前脱位;肩关节合并肱骨大结节骨折 12 例。

治疗方法 在门框下,病人站在木垫上,患侧上肢徐徐上举,抓住气窗横档,并以阔韧带将手腕缚于横档,然后令助手移去脚下木垫,使病人悬空,悬吊 1~2 分钟后,由于重力牵引作用,上肢肌肉渐渐松弛,此时术者以两手拇指推压腋窝肱骨头,余指扳拉肩峰,内外加压施行手法,使肱骨头落入肩盂,闻及复位响声,再在病人脚下加上木垫,松解手腕韧带,迅速屈肘 90°,上肢置于贴胸位,三角巾颈腕带屈肘悬吊 3 周。同时给予筋骨兼治的内服、外敷药物,并嘱关节功能锻炼。

治疗结果 18 例肩关节脱位均在门诊 1 次复位成功,日后未再脱位。肩关节脱位复位后,其大结节撕脱性骨折也随之复位。3 个月后随访,均取得良好效果,关节功能基本恢复正常。

体会 肩关节脱位的复位方法虽多,由于病人惧怕疼痛或心理过于紧张,特别是中青年、体力劳动者由于肌肉丰厚,肌肉收缩力较强,徒手复位往往遇到一些困难。笔者采用悬吊牵引复位法治疗肩关节前脱位,一能缓解病人的肌肉紧张,减少痛苦,二能减轻术者施

行手法时的体力劳累。本法符合复位原理,省时省力,疗效肯定。

(收稿:1995-12-28)

带蒂肌瓣移植填塞治疗 骨囊肿 34 例

隋启绍 仇友学 马桂兰

山东省枣庄市中医院 (277147)

我院从 1982~1995 年采用带蒂肌瓣移植填塞治疗骨囊肿 34 例,取得了满意效果,现报告如下。

临床资料 本组 34 例中男 25 例,女 9 例;年龄 4~78 岁。

治疗方法 手术当晨静滴青霉素 800 万 u 后赴手术室,常规暴露肿瘤后彻底刮除瘤体到正常骨组织为止。反复清洗肿瘤区。根据肿瘤破坏范围大小,游离相应的带血管、神经的肌瓣,填满肿瘤破坏区后,把肌瓣加强固定。在破坏区肌瓣一定不能扭曲,游离肌瓣时不能损伤营养该肌瓣的血管、神经,以免使血运受阻。术后为防止病理骨折,采用患肢皮牵引或石膏外固定 6 周左右。

治疗结果 优: X 线片示肿瘤区被正常的骨小梁取代,无复发,已恢复正常功能,无痛及其它不适感,25 例;良:肿瘤区 X 线片示有较多的骨小梁生长,但稀疏,密度较正常骨组织低,劳累后局部有轻微的不适感,9 例。本组无 1 例复发和病理性骨折,均获得较满意的效果。

讨论 骨囊肿是一种常见的骨骼中囊性破坏性骨病,它虽然不能危及生命,但因该病多发于青年,如处理不当或延误治疗常可合并骨折,造成肢体畸形愈合或不愈合,严重者可有截肢危险。范围较大的骨囊肿用单纯刮除的方法治疗,术后易发生病理性骨折和复发,用植骨填塞能达到早期治愈的目的。但因基层医院异体骨来源受限,如取自体骨又增加病人痛苦和经济负担。我们根据植骨的爬带学说,认为肌瓣移植同样能取得骨移植的骨架作用,是新生骨细胞的支架。通过 X 线摄片观察,移植的肌瓣逐渐被正常的骨小梁填满,最后形成正常的骨组织,取得了满意的效果,与植骨的方法相比无大差别。该法手术较简单,能大大减轻病人痛苦和经济负担,病程短,无并发症。

(收稿:1995-12-28)