

取得较好疗效，现总结如下。

临床资料 本组 57 例中男 32 例，女 25 例；年龄 22~ 64 岁；57 例患者随机分成二组，治疗组 37 例，对照组 20 例。病程 7 天~ 3 年；57 例患者经 X 线摄片，有腰椎退行性病变者 38 例；全部患者均经本院及外院 CT 确诊。

治疗方法 用 10ml 一次性针管抽取 25% 甘露醇 10ml，嘱患者俯卧，露出腰背部，在腰椎脊旁常规消毒。取消毒 3 寸穿刺针，按突出部位及方向，沿腰脊旁向内斜刺入，至遇到阻力或患者诉局部麻木及有放射状感觉时，即注入甘露醇 6ml，后退出寸许，再注入余下 4ml。注射完毕，待患者休息 3~ 5 分钟后，即对患者施行推拿，在腰部施行滚法、指按法及肘按法，并用肘关节在患者下肢沿坐骨神经路线进行弹拨约 10 分钟。嘱患者仰卧，用滚法放松双下肢，并点足三里、阳陵泉、解溪、行间、太冲，最后拍打双下肢结束。甘露醇局注隔天 1 次，连续 5 次，共计 50ml。对照组仅作推拿配合牵引治疗。

治疗结果 疗效标准：腰痛及下肢放射痛，麻木全部消失，活动自如者为痊愈；腰痛及下肢放射痛消失，但患肢有轻度麻木者为显效；腰痛及下肢放射痛减轻，但麻木仍存者为有效；上述症状无明显改善者为无效。

治疗结果：治疗组中，15 天内显效者 21 例，有效者 12 例，无效者 4 例；30 天内显效者 28 例，有效者 6 例，无效者 3 例；45 天内痊愈者 9 例，显效者 19 例，有效者 9 例，无效者为 0。对照组中，15 天内显效者 6 例，有效者 9 例，无效者 5 例；30 天内显效者 11 例，有效者 7 例，无效者 2 例；45 天内痊愈者 5 例，显效者 13 例，有效者 2 例，无效者为 0。

讨论 甘露醇为低分子化合物，它能提高血浆渗透压，使组织间液水份向血浆转移，产生脱水作用。而腰椎间盘突出，主因是由于纤维环的破裂，使髓核通过破裂的纤维环突出而压迫神经根，导致一组临床症状，如疼痛，下肢部麻木等。局注甘露醇，使甘露醇不通过血液循环，直达病所，通过毛细血管的再吸收，轻度提高血浆渗透压，使炎性肿胀的神经根及突出髓核的水份向血浆内转移，使髓核对神经根的压迫减轻或消除而达到临床治疗目的。

(收稿：1996- 02- 06)

按摩及导引 治疗骨折后期关节僵硬

任贵阳

国家体委成都运动创伤研究所 (610041)

自 1992 年 3 月~ 1995 年 6 月采用按摩和导引方法治疗 82 例四肢骨折后期关节功能障碍患者，报告如下。

临床资料 82 例中男 47 例，女 35 例；年龄 5~ 73 岁；上肢骨折 29 例，下肢骨折 53 例；手术内固定 8 例，非手术 74 例；固定时间最长 1 年，最短 2 周。

治疗方法 1. 按摩手法：(1) 以全手掌在伤肢关节的表面及远近两端进行上下来回的抚摸，待皮肤微发热为止。时间约 3~ 5 分钟。(2) 以拇指与其余四指指腹对合用力的方式对关节及两端的肌肉、筋膜、韧带等进行由下至上、由轻到重的揉捏并擦舒活酒。手法持续时间 10~ 15 分钟。(3) 以拇指指尖在关节周围取 2~ 3 个穴位进行点压，待出现胀、麻、痛为止，并对粘连挛缩的肌腱进行弹拨。(4) 对关节实施不同方向的抖动和摇晃，使关节的活动范围逐渐加大，进一步松解粘连，通利关节。(5) 酌情对关节进行被动的屈伸扳拉，但手法切忌粗暴，以免造成新的损伤，加重粘连。以上按摩手法每天 1 次，约 30 分钟。

2 导引法：(1) 摸高：主用于肩、肘关节的功能恢复。(2) 拉滑轮：用于上肢关节的功能恢复。(3) 主动屈伸：适用于四肢关节。(4) 床边悬吊：主用于膝关节。(5) 下蹲、起踵：适用于下肢各关节，特别是踝关节。

在运用按摩及导引法的同时，配合中药熏洗和红外线、TDP 理疗，效果更佳。

治疗结果 优：关节屈伸及旋转等各范围活动完全恢复如健肢，天气变化无疼痛，能从事正常体力劳动者 60 例；良：关节屈伸或旋转功能略受限，受限范围在 10° 以内，天气变化偶有酸痛或不适，对生活无明显影响者 11 例；尚可：关节某一功能活动范围受限在 20° 以内，肌力较健肢稍差，天气变化有不快感，对生活有一定影响者 7 例；差：经治疗后僵硬情况虽有明显改善，但关节某一功能活动范围仍受限在 30° 以上，肌力明显较健肢差，天气变化感疼痛，能完成部分动作，生活尚能自理者 4 例。

讨论 在运用按摩和导引治疗关节僵硬时，笔

者认为应掌握以下原则: (1) 循序渐进。(2) 不影响骨折位置及愈合。(3) 防止出现新的损伤。(4) 持之以恒。当僵硬的关节逐渐恢复时, 应在保持原有成效的基础上坚持刻苦锻炼, 功能才会不断得以进展。

按摩导引法治疗关节僵硬的作用在于调节阴阳、宣通气血、疏通经络、松解粘连、通利关节。本法简便易行, 有很好的应用价值。

(收稿: 1996-03-01)

手法加中药 内服外敷治疗肩周炎

胡俊峰

湖北省枝江县中医医院 (443200)

笔者采用手法加中药内服外敷治疗肩周炎 47 例, 收到满意效果。

临床资料 47 例中男 9 例, 女 38 例; 年龄 45~61 岁; 病程 2~10 个月; 合并肱二头肌长腱损伤 5 例。

治疗方法 1. 手法治疗: (1) 局部松弛法: 患者取坐位, 术者立于患者身后。沿患侧颈部至肩峰及肩胛, 行滚揉法, 力量由轻至重, 幅度由小至大, 从上至下 10 余下。然后在患肢行搓法, 要求双手用力对称, 搓动要快, 移动要慢。从上至下 10 余次。(2) 提拿颈、肩及上臂肌肉, 并在提拿过程中结合采用分筋和拨筋手法。(3) 晃法: 一手握住患肢腕部或肘部, 另一手的拇食指分别放在患肩的前后, 做牵拉并旋转患肢, 旋转范围以患者最大承受度为标准, 缓慢而有力。并在晃动旋转过程中, 用另一手拇食指对患肩痛点作点按及弹拨手法。(4) 抖法: 术者双手握住患者腕部先轻轻上下抖动, 待患者注意力分散后, 猛然用力一抖, 要求抖动频率快而幅度小, 最后用力必须等患者肌肉松弛, 否则容易造成再度损伤。(5) 收功: 在患侧及颈背部轻轻滚揉点按以患者舒适为度。

2. 中药治疗: (1) 内服基本方: 当归 12g, 赤芍 15g, 川芎 10g, 苏木 10g, 鸡血藤 30g, 黄芪 30g, 灵仙 15g, 土鳖 6g, 炙二乌 10g, 金毛狗脊 15g, 忍冬藤 30g, 防己 15g, 桑枝 15g。若发病在半年内者加双花、连翘、青皮; 若发病在半年以上者加木瓜、寄生、枸杞等。(2) 中药外敷: 白芥子 15g 研末备用, 用食用醋制其性, 调敷患肩。调配浓度以患者用药后感觉有轻微的针刺样疼痛为度, 若有明显灼痛则应尽

快用醋洗去药末, 以防发疱。

治疗结果 疗效标准: 治愈: 症状、体征消失, 活动自如; 显效: 症状、体征基本消失, 日常生活能够自理; 好转: 症状、体征有所缓解, 对日常生活有轻度影响; 无效: 症状、体征与治疗前无变化。

治疗结果: 治愈 41 例, 显效 4 例, 好转 2 例。

讨论 手法的作用在于增进局部的血液循环和体液的平衡, 促进炎症的吸收, 解除粘连, 达到恢复肩关节功能的目的。用中药内服扶正气, 祛瘀血, 散寒凝。用白芥子外敷直达病所, 温经脉, 化痰聚。

(收稿: 1996-03-01)

克氏针加碳纤维手术治疗 重度肩锁关节脱位

许学猛 邓晋丰 刘银军 林定坤 陈文治
广州中医药大学附属广东省中医院 (510120)

我院自 1991 年 10 月~1995 年 12 月共收治 14 例重度肩锁关节脱位患者, 采用切开复位克氏针内固定加碳纤维人工韧带重建喙锁韧带手术, 疗效满意, 现报告如下。

临床资料 本组 14 例中男 9 例, 女 5 例; 年龄 22~47 岁; 左侧 8 例, 右侧 6 例; 伤后来院时间 3 天~半年; 新鲜脱位 8 例, 陈旧 6 例; 合并肋骨骨折 2 例, 桡骨骨折 1 例, 脑外伤 1 例; 按 Allman 分类属 I° 1 例、II° 13 例。

手术方法 颈肌间沟阻滞麻醉, 仰卧, 患肩垫高位。自肩锁关节经锁骨外 1/3 至喙突作一弧形切口, 依层次进路剥除锁骨外 1/3 骨膜及其附着肌肉, 显露肩锁关节并将关节内之瘀血块或疤痕组织彻底清除干净, 经三角肌内缘显露喙突, 注意保护头静脉。肩锁关节解剖复位后选用 2~2.5mm 直径克氏针直视下由肩峰经过关节面钻入约 3cm, 喙突及相对应之锁骨分别钻一骨道, 碳纤维 8 字由此处缠绕并拉紧两端后用 4 号丝线贯穿缝合固定两端, 将多余尾端剪掉。冲洗后逐层缝合关闭伤口, 克氏针尾端埋于皮下。术后 2 周开始肩关节功能锻炼, 8~12 周拔除克氏针。

治疗结果 疗效评定标准: 优: 肩部活动正常, 无痛, 无畸形, 恢复原来工作; 良: 肩部活动无痛, 无畸形, 肩外展正常, 上举受限在 20° 以内; 差: 肩部活动时疼痛, 力弱, 肩活动受限。术后随访时间 3~31 个月, 结果优 10 例, 良 4 例。

讨论 对重度肩锁关节脱位者行保守治疗, 复