

性骨折(病程达2~4周以上),已畸形愈合者,因人制宜,应作手术治疗;(3)凡儿童尺骨上1/3至冠突下骨折,切记检查桡骨头存否脱位,以免漏诊了Monteggia氏内收型骨折;(4)凡有移位的尺桡骨单干骨折,X线片须包括肘、腕关节,以免漏诊上尺桡或下桡尺关节脱位;(5)桡骨纵轴延长线向上一定通过肱骨小头中心,而肱骨小头骨骺在1~2岁出现,故1岁以下婴儿该部损伤,应拍健侧对照片,避免漏诊;(6)因桡骨头向外移

位,有可能挫伤神经,应检查腕、指部的感觉和运动功能。若存在神经损伤,应作相应治疗;(7)对I度尺骨骨折同样有必要进行手法整复,使之正常愈合;(8)对X线片仅显示骨折,而无桡骨头脱位,应考虑脱位有自行还纳的可能,不能忽略对桡骨头的固定,以免发生再脱位。

(收稿:1997-01-30)

隔膏药灸推拿治疗退行性膝关节病

余宗南

(厦门市中医院,福建 厦门 361001)

笔者1987年来应用隔膏药灸合并推拿治疗退行性膝关节病,效果满意,现报告如下。

临床资料

1.一般资料:本组65例,86个膝关节;其中男22例,29个关节;女43例,57个关节。年龄35~76岁。病程1个月~13年。大部分患者来诊前均接受过中、西药内服外敷及理疗等治疗。

2.症状与体征:关节疼痛86膝,关节功能活动障碍72膝,关节肿胀44膝,股四头肌萎缩31膝,关节弹响56膝,下蹲试验阳性34膝,研磨试验阳性48膝,浮髌试验阳性30膝。

治疗方法

1.隔膏药灸:取胶布类膏药,多选用麝香风湿膏、关节止痛膏和伤湿膏等。灸治工具选自制的灸罐^①(专利号:96206107.7)或木制灸盒。治疗时,取膝关节痛点为贴膏部位,根据痛点部位的大小选贴一至数片膏药,将艾绒或艾条点燃后放入大小适中的灸罐或灸盒,固定在所贴的膏药上。施灸30分钟左右,温灸以本人可以耐受的热度为宜。灸后10~16小时撕去膏药,让患部皮肤得以休息后再治疗。皮肤有胶布膏药过敏史者忌用本法治疗。

2.推拿治疗:

(1)点穴推经法:患者仰卧位,患肢伸直,如患肢伸直困难者应在膝关节下垫一枕头或沙袋。术者立于患侧,用拇指指尖点按鹤顶,膝眼,阳陵泉,足三里,阴陵泉,血海,梁丘各1分钟,使局部产生酸、麻、胀感,以解痉止痛,疏通经脉。接着用掌根从踝关节上方开始向上经过膝关节至髌关节止,这样反复重推30~50次,使被推的下肢产生热感,以通经活络,行气活血。

(2)松筋理筋法:用弹拨法,一指禅推法和捏、拿法,先于膝关节及周围,股四头肌施术,然后改俯卧位在膝后绳肌及腓肠肌施术,手法做5~10分钟。以松解关节及周围肌群,减轻关节及周围压力,增强肌力。

(3)按揉痛点法:用拇指在膝关节及周围寻找痛点,并在痛点施按揉法。每个点按揉1分钟,按揉的力量先轻渐重,以痛处有较强的胀痛感为宜,达开通闭塞,化瘀镇痛之目的。

(4)挤旋髌骨法:患者仰卧,伸直患肢,术者双手拇指与其余4指相对分别夹持髌骨内外侧缘,手指着力轻提髌骨做横向、纵向及斜向的推挤活动1~2分钟,再环旋髌骨数圈,以松解髌股关节粘连,增大其活动度。

(5)运动牵抖法:患者仰卧,患肢曲膝屈髌。术者立于患侧,一手掌心按压髌骨上,另一手握住患肢踝部,两手配合在患者能忍受的情况下进行摇旋环转运动1~2分钟后,将按压在髌骨下的手移至膝关节后,用前臂托在窝处,另一手着力曲屈膝关节至最大限度,两手配合,在提托窝的同时加压曲膝数次。对膝关节伸直困难者,将膝关节伸直,取下垫在膝关节下的枕头或沙袋,做被动加压伸直关节活动,持续加压1分钟,力量由轻而重,不可使用暴力。最后术者用双手握住患者踝关节上方,持续牵引膝关节1~2分钟,力量由轻到重,并在牵引将结束前轻抖患肢数次。牵抖结束后用搓法搓揉膝关节1分钟结束。以松解通利髌股、胫股关节,增加其活动度。

治疗结果

1.疗效评定标准:优:症状消失,关节功能活动正常(0~140°),恢复正常工作;良:症状明显减轻,关节功能活动基本恢复正常(5~130°),能坚持正常工

作；可：症状减轻，关节功能活动有所改善，下蹲、立起和上下楼能坚持一定时间；差：治疗1个疗程，症状体征及关节功能活动较治疗前无改变。

2. 疗效评定结果：本组每个疗程为10次，治疗最少1个疗程，最多5个疗程，平均2.4个疗程。均于6个月~1年后随访，按上述标准评定。优：35膝，良37膝，可10膝，差4膝。优良率83.70%。

讨论

退行性膝关节病属祖国医学“骨痹”范畴。隔膏药灸，是用胶布膏药做间隔物，因膏药本身具有祛风除湿，温经散寒，活血化瘀，消炎止痛的作用，加之灸罐或灸盒的温热刺激，使膏药的渗透力大大地提高，最大限度地发挥出膏药的治疗作用。而灸罐或灸盒的温补作用和艾绒祛风除湿，温经散寒的特性借助所贴膏药的药力疏布于机体，三者之间发挥协同作用，相得益彰。此外，选用胶布膏药做间隔物具有选材方便，治法简单的特点，且因胶布膏药薄而透热效果好，故还有隔膏不隔热的优点，既提高了膏药的药力，又发挥出灸法的温热效应。

笔者选用点穴推经、松筋理筋、按揉痛点、挤旋髌骨四法，可以缓解 绳肌痉挛，消除膝关节屈曲对 静

脉的挤压状态，促进静脉回流，从而消除髌骨，股骨，胫骨的静脉瘀滞及滑膜，关节囊的充血、肿胀，降低骨与关节内压，缓解症状。手法还能松解髌骨和膝关节周围组织粘连，增强肌力，恢复肌腱、韧带的弹性，改善局部血液循环，促进局部组织炎性物质的吸收，加快关节软骨的新陈代谢，促进病损软骨的修复。最后选用运动牵抖法，摇旋、屈伸、挤压、牵引抖动膝关节，使肌肉、韧带和关节受到适度的挤压研磨和牵拉伸展，使增生的骨刺得以消磨，解除关节的交锁症状，增大髌胫、胫股关节间隙。增加髌骨的活动度。矫正内应力失衡和压应力异常所致的恶性循环。恢复关节运动功能，提高膝关节的稳定性和灵活性。

在本病治疗期间，应注意减少或避免关节软骨的承重力和再损伤。在恢复期嘱患者适时适量地加强股四头肌的锻炼，加强膝关节伸屈、旋摇活动，指导病人学会自主锻炼方法，对加快患膝功能恢复、预防复发均有积极作用。

参考文献

[1] 余宗南, 郑益民. 灸罐疗法简介. 中医杂志, 1988, 29(2): 49
(收稿: 1997-01-30)

手法治疗踝关节损伤后遗症

李德明

(上海市北站医院, 上海 200085)

笔者运用魏氏伤科传人李国衡教授的手法对踝关节损伤后遗症进行治疗，疗效显著，现介绍如下。

临床资料

1. 本组20例，都有小腿和踝关节骨折或脱位病史，其中胫腓骨骨折后2例，第五跖骨骨折后10例，腓骨远端骨折后4例，跟骨骨折后3例，距骨骨折后1例。男性12例，女性8例。年龄21~55岁。经过外科或骨科治疗后骨折已愈合，但仍有踝部肿胀、疼痛、日轻夜重、活动受限、行走不利。施行手法治疗病程最长者为1个月，最短者1周。右足12例，左足8例。

2. 临床表现与诊断要点：踝关节肿胀，行动后更明显，晨起轻、午后重。背屈跖屈及内外翻活动都有不同程度的限制。疼痛，不能下地正常行走，常需持拐杖行走。踝关节有各种损伤病史，骨折已达到骨性愈合。如经有石膏固定史，时间越长则踝关节症状越严重。X线表现：骨折线已有骨痂形成，石膏固定比较长者，往往局部有

骨质疏松现象。

治疗方法

1. 手法：(1) 患者取仰卧位，左足为例，术者立于患者前侧。左手托握住踝部，右手拇指徐徐按揉患处来回顺筋数处，使僵硬肿胀得到放松。(2) 继用左手将足作极度内翻以拔拉筋络，右手仍轻轻推揉患处。(3) 接上法，再将足部恢复至正中直角位，端正足部，(踝关节与小腿呈90°)作极度背屈。(4) 紧接上法，将处于背屈位之足部向跖屈位突然用力牵拉，此时可闻及轻微“咯啦”一声，此一动作应迅速正确而连贯，用力要均衡，然后回复至正中位。

以上4步手法须前后衔接，一气呵成，连续而不能停顿，迅速而正确，平时需要反复练习才能得心应手。

2. 手法完毕后，踝关节于中立位。

3. 外用中药洗方：伸筋草12g，透骨草12g，紫草10g，红花10g，苏木10g，五茄皮12g，扞扞活30g，泽兰叶12g，