

· 短篇报道 ·

液压按摩治疗肩周炎

李绪贵 葛德贵

(湖北省直属机关门诊部, 湖北 武汉 430071)

笔者应用 10% 葡萄糖注射液作局部注射配合手法治疗肩周炎 68 例, 现将临床观察报道如下。

1 临床资料

108 例均为本门诊患者, 随机分为: ①治疗组 68 例, 男 28 例, 女 40 例; 年龄 38~74 岁。右肩痛 32 例, 左肩痛 25 例, 双肩痛 11 例。病程 7 天~3 月以上。②对照组 40 例, 男 17 例, 女 23 例; 年龄 29~64 岁。右肩痛 21 例, 左肩痛 14 例, 双肩痛 5 例。病程 11 天~2 年以上。两组患者中, 有 73 例为初诊患者, 其余病例均接受过其它方法治疗后又复发。均排除颈源性肩痛。X 线片示肩关节骨质无病理改变。

2 治疗方法

①治疗组采取仰卧位或坐位, 一般

选取肩部痛点或肩 穴、肩井穴、肩贞穴, 每次 3~5 处, 常规消毒后, 每处注射 10% 葡萄糖注射液 5~10ml。然后用滚法施术于患侧肩前部及上臂内侧。往返数次, 再立于患者患侧的稍后方, 一手扶住患肩, 一手握住腕部以肩关节为轴心作环绕运动, 然后使肢被动内收、后伸、上举, 反复 5~7 次。最后用搓法由肩部到前臂反复搓动, 并以此作为手法结束动作。运用手法时, 活动幅度应逐渐加大, 手法力量由小到大, 须注意用力不能过猛, 以防发生意外。一般 5~7 天 1 次, 3 次为 1 疗程。治疗期间停用一切药物。②对照组按常规西医疗法: 给患者口服消炎镇痛药物, 如布洛芬、消炎痛等, 外贴风湿膏等。7 天为 1 疗程。

3 治疗结果

疗效标准: 治愈, 肩关节前屈 180°, 外展 180°, 后伸 50°, 疼痛消失, 功能活动恢复正常; 显效, 肩关节功能活动明显改善, 疼痛基本消失; 有效, 肩关节活动有改善, 疼痛有所缓解; 无效, 肩关节症状与功能活动治疗前后无变化。结果: 两组经 1~3 疗程治疗。治疗组治愈 18 例, 显效 28 例, 有效 21 例, 无效 1 例; 对照组治愈 5 例, 显效 10 例, 有效 19 例, 无效 6 例。结果表明, 治疗组优于对照组, 经统计学处理 $P < 0.01$ 。

4 讨论

为巩固疗效, 预防复发, 应嘱咐患者坚持认真主动地选择功能锻炼, 采取用手、爬墙、划圈等练习, 这是治疗成功的关键。

(编辑: 连智华)

肌皮瓣转移术治疗胫骨中上段骨髓炎 17 例

张宗武¹ 房义辉¹ 安龙¹ 赵海燕¹ 李洪杰²

(1. 聊城市中医医院, 山东 聊城 252000; 2. 山东中医药大学骨伤系实习生, 山东 济南)

我院自 1993~1997 年应用腓肠肌内侧头肌皮瓣转移术治疗胫骨中上段骨髓炎 17 例, 效果满意, 报告如下。

1 临床资料

本组 17 例中男 11 例, 女 6 例; 年龄 17~59 岁; 左侧 5 例, 右侧 12 例。致伤类型: 开放性骨折术后感染 6 例, 骨肿瘤切除术后缺损 4 例, 碾压伤皮肤肌肉缺损 7 例。受伤至本手术时间最短 45 天, 最长 7 个月。

2 治疗方法

术前一周用新洁尔灭或庆大霉素湿敷伤口, 每日数次。术中在无止血带下彻底清除病变皮肤、肌肉及坏死骨质, 伤

口壁出血点压迫止血。

切口自 横纹中点沿后正中线下至小腿中下 1/3 交界处(长度根据需要)转向前至胫骨前内面, 再弯向近侧至伤口部, 皮瓣呈“U”形。切开皮肤、皮下组织及深筋膜, 钝性分离腓肠肌内侧及深层比目鱼肌之间隙, 切断肌腹, 间断缝合皮肤及筋膜以保护肌皮瓣之血供。

将游离完毕之肌皮瓣轻柔转移至伤口部, 拆除上述皮肤、筋膜间缝线(该缝线为游离皮瓣时保护其血运而缝合), 依次将肌皮瓣与伤口四周组织坚强缝合, 无张力下缝合小腿后侧及前内侧切口, 缺损区取大腿中厚皮贴敷。

3 治疗结果

本组 17 例, 14 例一期愈合; 2 例皮肤坏死, 二期植皮成功; 1 例肌皮瓣感染失败。术后观察随访 2~26 个月。外观臃肿及色素沉着不同程度改善, 温度觉稍迟钝。

4 讨论

作者体会采用游离时间断缝合及转移时拆缝结合的方法能较好地保护血运, 提高成活率。该术式缺点为转移后伤口部肌皮瓣的臃肿及色素沉着, 但随后期的磨合可不同程度改善。

(编辑: 连智华)