

先分骨, 张开骨间膜, 接着对移动的尺骨先复位。因其易于触摸, 尺屈肌肌力小于桡屈肌肌力, 尺骨复位后, 也为桡骨骨折复位创造条件。④桡尺双骨折移位, 无论是先复位桡骨或尺骨, 另一骨大都还存在重叠移位。若企图靠牵引拉开它, 不大可能, 而加大成角折顶又对软组织造成较大损伤, 且费力。现采用“折顶尺偏”手法, 如同杠杆原理, 以先复好位的尺骨骨折端为作用力支点(亦为支撑点), 尺骨骨折处至远端助手的手握

点距离为力臂, 远端助手尺偏摆的同时就是作用力, 使桡骨骨折远端沿轴线末端方向分离。如此折顶与尺偏同时并用的手法, 骨折重叠移位就较易纠正, 且折顶角度比较小, 复位省力, 也不会顾此失彼。作者曾多次在 X 线透视下证实, 折顶同时尺偏的手法均能使骨折重叠的远端向下分离一定距离, 所需的折顶角度也相对较小。由此证实本手法的效果是确切的。

(编辑: 连智华)

垂直下牵外旋前臂治疗肩关节脱位

王贺明 王卫东

(海城市骨伤病医院, 辽宁 海城 114200)

从 1990 年至今笔者曾用垂直下牵外旋前臂手法治疗肩关节脱位 157 例, 效果满意, 现报告如下。

1 临床资料

本组 157 例中男 98 例, 女 59 例, 年龄 31~72 岁; 右侧 108 例, 左侧 49 例; 来诊时间最长 6d, 最短 0.5h; 所有病例均无明显血管、神经损伤合并症, 脱位均经 X 线摄片证实。

2 治疗方法

患者取坐位, 嘱患者全身放松。术者立于患侧, 一手轻握患肘或前臂, 另一手在患肩周围做轻度的拿捏手法, 握肘或前臂之手同时做小而轻的前后摆动, 3~5min 后, 令一助手稳立于患者健侧, 双臂从患者的前后伸向伤肢腋下, 双手十指交叉卡住孟下端, 向健侧斜上方做提牵势。此时患者伤肢呈自然下垂状, 术者立于伤肢侧, 稍下蹲, 两手紧握腕部并向下牵引,

约 1min 后, 再轻轻外旋伤肢, 使肱骨头顺势回纳入肩关节孟中, 同时可闻及复位的响声。以托板将前臂屈曲 90° 固定于胸前, 配以口服舒筋活血药物, 3 周后进行功能锻炼。

3 治疗结果

157 例肩关节脱位均在上述方法操作下一次性复位成功。随访 3~6 个月效果满意, 关节功能恢复正常。

4 讨论

本疗法因助手稳妥地环抱使伤肢自然下垂, 无任何横行的杠杆阻力, 准确地垂直牵引外旋使伤肢始终保持在一个垂直的轴心内运动, 对肱骨外科颈及肱骨干的剪力作用极小, 所以大大降低了骨折发生的机率。尤其对年老体弱的患者, 不失为一种既安全可靠又疗效肯定的治疗手段。

(编辑: 李为农)

中国中医研究院针灸研究所针灸培训学校常年招生

(京)教社证字 A91048 京教社广字(东城)2000072 号

我校以常年主办名老针灸、推拿专家临床经验传授班为主要教学任务, 办班数年为全国培训万余名针灸、推拿医师, 普遍受到好评。办学正规、内容实用、特色突出, 服务周到是我校办学显著特点。为满足广大医务工作者要求, 2001 年我校将开设脱产、半脱产、业余班, 上半年办班计划如下:

全脱产班:

1. 全国高级针灸进修班(3月5日~3月16日, 4月12日~4月23日, 5月17日~5月29日)(学杂费 800 元)
2. 全国高级推拿进修班(3月19日~3月30日, 6月1日~6月13日)(学杂费 800 元)
3. 小针刀、长圆针临床运用传授班(4月2日~4月9日)(学杂费 700 元)
4. 中医美容特效疗法培训班(5月8日~5月14日)(学杂费 1200 元)

半脱产、业余班:(以下三班 3 月下旬开班, 具体事宜电话咨询)

1. 针灸初级班
2. 推拿初级班
3. 按摩师等级证书班

凡针灸、推拿医务工作者及具有一定基础的爱好者可报名参加全脱产班。具有初中以上文化者可报名参加半脱产、业余班。学习结束颁发中英文对照钢印结业证书。免费提供招生简章。来信请寄北京东直门内北新仓 18 号中国中医研究院针灸研究所针灸培训学校, 裴女士、赵先生收 邮编: 100700 联系电话:(010)64007111, 或(010)64014411-2781 或 2911 或 2749。广告刊出按时开课。