

• 短篇报道 •

经皮下针剥治疗顽固性疼痛肘

吴子明
(中国中医研究院骨伤科研究所, 北京 100700)

笔者用自制特殊针刀, 经皮下针剥治疗顽固性疼痛肘, 疗效满意, 现报告如下。

1 临床资料

本组 54 例中, 男 36 例, 女 18 例; 年龄 26~66 岁。病程 3 个月~6 年。本组病例均曾做过封闭、推拿、针灸、中药熏洗或服用过中、西药物及外用药物的擦、贴治疗等。针材料制作: 骨科用克氏针一根, 截成 6cm 长, 针尖磨成 0.5cm, 用圆形胶木或有机玻璃棒(7cm 长) 作柄柄。

2 治疗方法

刷洗患肘, 常规皮肤消毒。若肱骨外上髁炎即在桡侧腕屈肌和伸肌总腱起自点; 若肱骨内上髁炎即在屈肌总腱和旋前圆肌附着点, 用龙胆紫确定痛点(一些病例常能在痛点触及锐边状阳性物即是定位点, 也是进针点)。局麻下将针刺入皮下, 使针体和平台面呈垂直, 纵行疏通剥离后, 再沿着锐边刮剥, 感觉锐边已刮平, 再使针体与患部呈 45° 角左右的斜面状, 使针刀紧贴骨面, 采用横形铲剥法, 剥开骨突周围软组织粘连处, 抽出针, 无菌纱布压迫针孔, 待不出血为止, 即包扎伤口。因伤口极小, 故不需缝合, 即可去除包扎。

3 讨论

本病由于积累性劳损引起伸指总肌、腕屈肌或屈指总肌、旋前圆肌附着点内部轻度撕裂和局部轻微出血及组织液的渗出、机化, 在自我修复的过程中产生了粘连、肌腱挛缩, 阻碍了局部组织的血液循环, 引起缺血, 挤压了该处穿过的血管神经束, 引起顽固性疼痛, 妨碍了这些肌肉的功能活动。经皮下针剥疏通局部的瘢痕粘连, 松懈挛缩的肌腱, 通畅血液循环, 局部疼痛随之消失; 而且本法安全、简便易行。本组病例无一例失败, 均在一次针剥治疗后疼痛消失, 患肘功能恢复, 特别是对于一些病程长的患者, 能在仅仅几分钟内解除疾苦, 且愈后皮肤无瘢痕, 患者乐意接受, 亦便于推广。

(收稿: 2001-02-28 编辑: 李为农)

中草药软膏治疗褥疮 128 例

胡军 孟庆常 王欣 韩新好 张晓红 党睿
(兰州军区总医院, 甘肃 兰州 730050)

我们自 1990~1998 年采用自制中草药软膏治疗褥疮患者 128 例, 共计 194 处褥疮创面, 现报告如下。

1 临床资料

本组 74 例为住院患者, 入院前发生 72 例, 入院后发生 2 例; 54 例为家庭病房患者。年龄 5~84 岁, 男 96 例, 女 32 例。II 度褥疮 56 处, III 度 97 处, IV 度 41 处。创面 1 处 87 例, 2 处 26 例, 3 处 9 例, 4 处 4 例, 5 处 1 例, 7 处 1 例。褥疮面积最小 1cm × 2cm, 最大 12cm × 15cm × 4cm; 原发病主要为脊柱损伤、下肢骨折; 多见于骶尾部、髌部、足跟部、肘部。

2 治疗方法

处方组成: 黄芪 50g、白芷 30g、黄柏 30g、生地榆 50g、肉桂 20g、没药 20g、煅石膏 400g、冰片 6g、炉甘石 100g。将其干燥后碾成粉末装入塑料袋中备用; 需用时取出约 100g 用适量熟清油放凉后调成糊状待用。使用方法: 根据伤口细菌培养结果选择合适的冲洗液加用抗生素冲洗伤口, 常规可选用生理盐水 250ml 加庆大霉素 16 万单位或 0.2% 甲硝唑 250ml; 用 0.5% 碘伏消毒伤口及周围皮肤; 用 60W 红外线烤灯, 距离为 40cm, 照射时间为 30 分钟后, 均匀涂 0.2mm 厚的药膏再覆盖一层凡士林纱布, 包扎。根据创面渗出情况决定换药时间, 一般为隔日或 2~3 日 1 次。

3 结果

疗效标准: 痊愈, 褥疮创面愈合, 皮肤完整性恢复; 显效, 80% 的创面愈合, 无感染, 新鲜肉芽组织生长良好; 好转, 50% 的创面愈合, 无感染, 新鲜肉芽组织生长良好; 无效, 创面无变化, 细菌培养阳性。本组 128 例 194 处褥疮创面, 痊愈 175 处, 其中 12 例住院患者好转后出院回家继续换药痊愈; 显效 14 处由原先准备行转移皮瓣手术改为植皮术; 好转 5 处经换药后使绿脓杆菌、金黄色葡萄球菌感染的创面细菌培养转阴后行皮瓣移植术, 中草药软膏治疗痊愈率为 90.20%。愈合时间 2~42 天。

(收稿: 2000-05-12 修回: 2000-08-06 编辑: 李为农)

穴位注射配合手法治疗颈椎病 195 例临床观察

张爱华 蔡善平 毛振中
(遵义医学院第二附属医院, 贵州 贵阳 550002)

从 1985 年 4 月至 1998 年 9 月, 对 195 例颈椎病人采取穴位注射当归、维生素 B₁₂ 配合手法治疗, 取得较好的疗效。

1 临床资料

本组男 73 例, 女 122 例; 年龄 40~65 岁, 平均 52.5 岁; 病程 6~180 个月, 平均 42 个月; 神经根型 117 例, 椎动脉型 25 例, 交感型 18 例, 脊髓型 2 例, 混合型 33 例; X 线表现钩椎关节增生者 87 例, 钩椎关节不对称者 31 例, 颈曲变直 75 例, 颈曲反张 15 例, 颈曲成角 7 例, 颈椎体增生 176 例, 椎间隙变窄 37 例, 颈椎韧带钙化或骨化 25 例。

2 治疗方法

当归注射液 6ml, 维生素 B₁₂ 0.5mg, 氟美松 5mg(氟美松

只在第一疗程开始时连续用 5 次)。①将上述药液按用量抽取后,并视病情需要取:风池、天柱、缺盆、肩井、天宗、附分、肩中俞、大椎穴及阿是穴,用 6 号针头垂直进针 2.5~3.5cm,针感传至枕肩、背、臂、肘、指时,快速推注药液,每穴注射 2ml,每次选 2~4 个穴位。②手法:治疗时取坐位,在颈椎施用按、压、拿、摩、揉及点穴手法,松弛颈项背部肌肉;再点揉风池、肩井、肩、天宗及肩胛内角等穴位,5~10 分钟;双手大拇指按压双侧肩、肩井、太阳穴,再将一侧头部斜拔转向对侧,另一手于颈部施按、揉手法,再用手扶住下颌及枕部,将患者头稍上仰或背屈,同时双手用适当力牵拉旋转适当角度 4~5 次;左手按其左肩,右手置于头顶右侧用力将颈部向左侧扳动;然后两手交换姿势,用同样手法向右侧扳动,两侧交替进行,反复 8~15 次;颈部屈曲下先牵引 1~2 分钟,然后在牵引下左右旋转颈部,往往可听见“咔嚓”响声,最后在枕肩、颈部作揉按震颤手法。施行手法须由轻到重,再由重到轻,以患者能忍受为度,忌用暴力,要注意局部的解剖结构和关节的正常活动范围。范围从局部(点)到全面(面)缓慢施行。③疗程:每日 1 次,15 次为 1 疗程。每一疗程结束休息 3~5 天再进行下一疗程治疗。对病程在 1~2 年者 1~2 个疗程症状即可消失;对病程长者需要延长 1~2 个疗程,可使症状明显改善,但一般不超过 4 个疗程。

3 治疗结果

3.1 疗效标准 治愈:症状体征消失,恢复原工作。显效:症状体征基本消失,仅于劳累后有轻微症状,能恢复原工作。有效:症状体征有改善,对日常工作、生产有轻度影响。无效:症状体征与治疗前比较无明显变化。

3.2 治疗结果 神经根型治愈 39 例,显效 63 例,有效 14 例,无效 1 例;椎动脉型治愈 4 例,显效 10 例,有效 5 例,无效 6 例;交感型治愈 5 例,显效 7 例,有效 3 例,无效 3 例;脊髓型 2 例均无效;混合型显效 15 例,有效 13 例,无效 5 例。

(收稿:2000-04-17 编辑:李为农)

股阔筋膜条的腕三角纤维软骨重建术

权元强 王道军

(烟台市福山区人民医院,山东 烟台 265500)

我们对腕三角纤维软骨破裂的 3 例病人进行重建术,效果良好。

1 临床资料

3 例均为男性,22~39 岁,均为右腕部。病程 2 月~3 年,临床症状均有疼痛,腕屈伸弹响,前后旋转疼痛加剧,X 线均显示尺桡远侧关节分离(左右对比),术中证实,固有关节盘合并尺桡背侧韧带破裂 2 例,合并尺侧腕伸肌鞘损伤 1 例。

2 手术方法

取尺骨远端背侧切口,起尺骨茎突远侧 2cm,经尺桡远侧关节背侧向尺骨近侧延长 5cm,显露尺桡远侧关节及三角纤

维软骨的背侧面,根据术中发现其损伤的部位。切取同侧股外侧阔筋膜条长 9cm,宽 1.5cm,用零号线间断缝合,卷成管状,在桡骨远端尺侧面钻孔,将游离筋膜条一端环绕尺骨远端,端侧缝合,一端自桡骨远端尺侧孔的掌侧向背侧穿出,反“6”样收紧,使下尺桡关节分离复位,缝合于尺骨远端环状筋膜背侧及腕背侧的韧带上。其中 1 例因有此三角纤维软骨的尺侧腕伸肌鞘的部分损伤,同时游离筋膜条将尺侧腕伸肌腱加强,固定于背侧关节囊上。

3 讨论

Palmer 把三角纤维软骨划分为:固有关节盘,下尺背侧或掌侧韧带,半月板近似物及尺侧腕伸肌腱鞘五个部分,三角纤维软骨重建术式较多,选用股阔筋膜条取材充足、方便,无继发功能障碍,筋膜易成活,手术操作简单,根据术中探查,损伤部位依照 Palmer 三角纤维软骨区域划分,进行相应修补或重建术,成活率高。

(收稿:2000-04-24 编辑:李为农)

固定于腹胸治疗新生儿股骨干骨折 4 例

谢国盛

(杭州市第二人民医院,浙江 杭州 310014)

本人自 1990 年至 2000 年应用固定于腹胸治疗新生儿股骨干骨折 4 例,效果满意,报告如下。

1 临床资料

9 年间总共收治 4 例新生儿股骨干骨折,男 3 例,女 1 例;右侧 2 例,左侧 2 例。3 例新生儿都因助产不当强行粗暴勾取股部所致。1 例出生后 1 天不慎摔伤致股骨干骨折。新生儿经过固定于腹胸治疗,完全治愈,随访 1~8 年无畸形愈合及后遗症。

2 治疗方法

4 例新生儿采用患肢翻转固定于腹胸部,用棉垫垫好后,用绷带近贴腹胸部捆绑,膝关节伸直固定。必要时在 X 线透视下捆绑,达到满意对位后固定。每日检查固定有无松动及足趾血运,拍片复查应在固定后第 2 天,新生儿骨痂生长快,复查拍片要及时。固定 3 周后,拆除绷带即可。再无需其它固定,此时患儿股骨已完全愈合。

3 讨论

新生儿股骨干骨折多因臀位助产不当,双下肢与躯体形成腿直臀位,助产者强行勾取股部所致。可有移位、成角畸形,也可触及骨摩擦音。因小儿出生时体重轻,而且皮肤细嫩,采用悬吊牵引,比较繁琐,成角因牵引重量得不到纠正。夹板或纸板固定不够稳定,容易移位。采用固定于腹胸治疗主要应用股骨骨折一般向前成角畸形,而反其道而行之的一种复位固定方法,简单、安全、实用,是治疗新生儿股骨干骨折的一种好方法。

(收稿:2000-11-20 编辑:李为农)