

陈旧性的单纯肘关节后脱位，临床上时有可见，但同时合并外侧脱位，肱骨外髁骨折者，则为少见。笔者曾

治疗病情达35天患者1例，报告如下。

患者女，60岁，农民。于1987年3月25日从牛背上摔下，右肘部触地。即感右肘部疼痛，变形，不能活动。自找土医生治疗失败后，在同年4月11日到当地卫生院拍片为“右肘关节脱位未见骨折”，先行徒手整复，未成，继而透视下整复，再未成，最后行全麻下整复，肘关节仍未能还纳复位。于1987年4月27日来院就诊。

检查：右肘关节呈60°半屈位，功能丧失，肘部显著增宽，于外侧可触及桡骨小头，肘后方空虚凹陷，肘三角关系紊乱，局部压痛，肿胀明显且波及至腕，周围皮肤有色素沉着，末端指活动运好。

右肘关节正侧位X线片示：肱尺、肱桡关节完全脱位，冠状突卡于肱骨小头与滑车之间，肱骨外髁外侧方可见1×0.3cm游离骨片，肘前后方均可见骨化性肌炎改变。诊断：陈旧性右肘关

手法整复陈旧性、复杂性肘关节脱位

广东省博罗县中医院 黄忠毅

节后外侧脱位，合并肱骨外髁撕脱性骨折。

治疗方法：臂丛麻醉下手法整复。一助手握伤者上臂固定，一助

手握伤肢前臂远端作顺势持续拨伸牵引，同时配合手术者对肘部作摇摆转动手法，以松解肘关节之粘连，当连续听到粘连带断裂“咔嚓”声后，术者用抱迫靠拢，对向挤压手法整复侧方脱位，侧方脱位纠正后，以肘关节后脱位手法整复。整复后伤肢立即恢复正常外观，被动活动可达110°。X线拍片复查：右肘关节恢复正常解剖部位，外髁游离骨片回纳复位。予活血祛瘀，消肿止痛之药内服外敷，小夹板固定，腕颈带悬吊。1周后复查，肘关节主动活动度10°，肿胀基本消失。去除固定，予舒筋活络中药外洗，指导功能锻炼，2天后再次复诊，肘关节活动度45°，给药回家继续治疗。

随访情况：于1988年8月底察看病人，右肘关节活动度达130°，无疼痛，恢复农业生产劳动。

后将按腋前方之手放在患膝腘窝部，按揉内、外侧屈膝肌群，再将握踝部之手向患者臀部推压，使膝关节屈曲成最大限度后停留约30秒钟左右。此外，可将握踝之手做小腿内旋与外旋活动各5~10次。

上述手法治疗约15分钟左右，隔日一次，一个月为一疗程，病人均能收到较好的疗效。

讨 论

(一) 腘骨软骨软化症是40岁以上的老年人的常见病、多发病，尤其是好发于体力劳动者，如长期从事半蹲位工作的电焊工人、坑道工人等。过去对此病的治疗重视不够，使许多病人的痛苦得不到解决。祖国医学手法治疗软组织损伤有其独特之处，用于腘骨软骨软化症的治疗，效果显著。根据临床病例的观察研究，找出一套

有效的治疗手法，即上述手法步骤，病人反应良好。

(二) 中医手法治疗腘骨软骨软化症的原理

1, 舒筋通络：腘骨软骨软化症的疼痛与肌肉筋膜紧张，互为因果，以致形成恶性疼痛环以及“不通则痛”的病理变化。采用中医手法治疗能解除肌肉痉挛、紧张，减轻疼痛，血气得以畅通。故“松则通”，“通则不痛”。

2, 活血祛瘀：中医手法治疗可加强肢体组织的活动，促进气血流动，从而起到“活血化瘀”、“祛瘀生新”的作用，消除肿胀，减轻疼痛。

3, 通利关节：患处因慢性损伤而出血、机化，引起组织粘连，造成膝关节功能障碍。中医手法治疗能使关节被动运动，可以分解组织粘连，滑利关节，增加关节的活动度，促进关节功能的恢复。