

表三 病 例 介 绍

	姓名	性别	年龄	病因	症 状	治疗方法	愈合日数
例一	白××	女	29岁	骑自行车跌伤	左腕肿胀, 餐叉畸形, 桡骨下端骨折, 旋转背、移重叠	局麻牵引手法复位夹板固定	30天
例二	潘××	女	53岁	走路跌伤	右腕肿胀, 叉样畸形、柯氏骨折, 背移折线波关节面	同上	35天
例三	徐××	男	13岁	树上不慎摔伤	右腕肿胀, 银叉畸形, 桡远骨骺分离、桡移、重叠, 下关节分离	同上	31天

从治疗开始, 强调动静结合, 在患处配合手法, 适时按摩与自动功能锻炼。解除固定后, 加强腕关节的功能锻炼, 如此能改善肢体血运, 促进骨折愈合及关节功能早期恢复, 并有助于关节面的塑造, 避免关节僵硬及外伤性关节炎的发生, 从而获得比较满意的效果。

参考资料

- 一、杜自明《中医正骨经验概述》北京中医研究所1961年。
- 二、郑怀贤《伤科诊疗》人民体育出版社

1975年7月。

三、武汉医学院第一附属医院编《中西医结合治疗骨与关节损伤》人民卫生出版社1973年。

四、尚天裕《中西医结合治疗骨折的成就》中华骨科杂志1981年, 129。

五、林如高《正骨经验》福建人民出版社1978年1月。

六、北京中医学院附属医院编《刘寿山正骨经验》人民卫生出版社1966年。

七、刘伟俊等《骨伤科常见疾病》四川人民出版社1979年9月。

针治致密性骶髂关节炎 8 例

苏州市中医医院 严金保 刘家华

近年来, 我们对收住入院的 8 例致密性骶髂关节炎病例采用深刺、温灸加拔罐的方法进行针治, 收到了较好的效果, 现报道如下。

临床资料 男 1 例, 女 7 例; 年龄最小 27 岁, 最大 56 岁; 病程最长 5 年, 最短 4 个月; 平均住院天数 34.7 天。

体征及诊断 腰骶部酸痛, 并向一侧下肢放射, 活动受限。体检腰椎压痛, 骶髂部叩击痛, 腰肌紧张, “4”字征阳性, 患侧直腿抬高试验阳性, 血沉降低增高或正常。8 例均经 X 线摄片确诊。

治疗方法取穴: 主穴、腰骶部相应夹脊穴。配穴、酸痛向下肢外侧面放射者加环跳、阳陵泉、丘墟; 如沿臀腿后面放射者加秩边、委中、昆仑。

方法, 腰部夹脊穴直刺进针 1.5~2 寸, 用频频捻转手法使腰骶部产生酸麻沉重的得气感, 间歇运针 1~2 次, 加温针灸 1~3 壮, 起针后局部拔火

罐。下肢穴位随症选用, 针刺手法较强, 使感应向肢端放散, 留针 10~20 分钟, 每日或隔天针治 1 次。

治疗结果 8 例均获得好转出院 (症状基本消失, 体征明显改善)。

病案举例 方××, 女, 51 岁, 退休工人。住院号 26235。主诉劳累后感腰骶部酸痛 4 月余, 夜间睡卧不适, 阴雨天气酸痛加重。近半月来, 腰骶部酸痛较剧, 并牵掣左侧臀腿后侧, 腰部活动及行走欠利。检查: 腰 4、5 椎棘突按之压痛, 两侧骶髂部叩击痛, 左大腿处上方压痛, 左直腿抬高试验 60°, “4”字征阳性, 血沉 17mm/小时, 尿常规 (-), X 线摄片提示: 两侧髂骨关节耳部见有致密性改变。诊断: 致密性髂骨炎。入院后以上法每日针治 1 次, 治疗 6 次休息一天, 经治一月, 患者腰骶部牵掣下肢酸痛逐渐减轻再继续针治 20 余天, 诸症基本消失, 腰部活动及行走便利, 复查血沉降至正常范围。