

民族医药

蒙医整骨术治疗30例半月板损伤的体会

内蒙哲盟后旗蒙医整骨医院 包金山

半月板损伤在临床上颇为常见，它亦属蒙医“夹膝盖软骨板断裂”的范围，谈谈个人对治疗本病的一点体会。

资料：来源于门诊和病房近几年有记载的30例。其中内侧半月板损伤20例，外侧半月板损伤5例，合并关节囊和韧带损伤5例。

疗效观察：30例中痊愈25例，占83%；好转5例，占17%。

病因分析：半月板位于胫骨平台与股骨髁之间，内外各一个。内侧半月板较大，但较窄，形似“C”，膝关节伸屈活动时滑动范围小于外侧半月板。外侧半月板较小，形式“O”。半月板可以减少股骨和胫骨关节面的摩擦，并增强膝关节的稳定性，所以，半月板对膝关节的运动有重要作用。半月板损伤后，膝关节功能就受到障碍。

由于半月板随膝关节伸屈活动有相应的轻微前后滑动，但当膝关节处于半屈而小腿固定于内旋或外旋位时，则半月板不再移动。此时，完成伸屈或旋转等某一动作时，则半月板将被夹住而损伤。如：骑马摔下，膝部落地；蒙古式摔跤夹腿动作等都容易引起半月板损伤。根据临床所见，内侧半月板损伤居多，甚至关节囊和韧带亦合并损伤。

症状分析：半月板损伤，膝关节疼痛和明显肿胀，特别是被动伸屈膝关节时损伤处剧痛，膝关节功能丧失。摸诊时，感触到内部有震动和错乱的杂音，膝关节内出现疼痛。如果膝关节内有摩擦音，考虑关节囊损伤。患者用力上提小腿和旋转时，膝关节内(外)侧疼痛，考虑韧带也有损伤。

综合疗法：半月板损伤的治疗是以蒙医整骨“手法复位，皮带固定，白酒按摩，对症下药，调节饮食，功能锻炼”为原则。针对消除膝部瘀血，恢复关节周围软组织的正常解剖生理，通过上述“六大”原则，达到通络行经，气血重新获得调和而经脉得以通畅，达到瘀可散，肿可消，痛可减，滞可动的目的。随着正常经络功能的修复，使膝部功能得以早日恢复。

手法整复：首先，冷敷膝关节，致使血管收缩，降低代谢和止痛。然后，用拢挤捏拿，拔伸屈膝，内外摇摆等手法复正。这些手法容易理骨，理筋，患者痛苦少，损伤修复好。

皮带固定：皮带固定半月板损伤是一种符合膝关节生理特征的奇妙的方法。固定前，些三味黄铜散敷伤处，此后用在白酒中泡软的牛皮或羊皮作为外固定。固定松紧适宜，不影响血液循环和不压迫神经的条件下保持平衡，起通达作用。固定时间3—6周。这种外固定方法，固定牢靠，消肿散瘀，为损伤的修复

创造良好的条件。

白酒按摩：它对软组织损伤的治疗有独特之处，也是治疗半月板损伤的重要方法。固定后，每天用白酒或青铜镜按摩损伤处或受伤的膝关节上、下部位以及肾俞穴，肝俞穴。按摩时灵活运用蒙医的14种手法。根据“轻、细、准、柔、稳”的原则，要行之有据，操之有理。这类按摩疗法能起活血散瘀，消肿止痛，补益肝肾，改善血液循环，加速损伤的愈合和膝关节功能的恢复。

对症下药：下药必须从整体观念出发，以辨证施治为基础，调理气血为主，重点在治血和“协日乌素”(黄色液体)以达到增加抗病能力和治愈损伤半月板的目的。用药分三期进行：损伤初期，大便秘结，肠道积滞，肿胀疼痛，实热内结等症状。可用适量的泻下药或用巴日布·苏木汤(三味诃子汤)，巴布·敦角(七味草乌芽丸)等活血散瘀，消肿止痛的蒙药。尤可用西吉德·扎特巴(八味土木香散)，泻下药加速新陈代谢，促进局部分解，吸收。泻下后疼痛迅速缓解，血肿随泻随消，能大大缩短病程。泻下药对治疗半月板损伤，亦显示出奇特的功效。损伤中期，若肾气不达，精骨未充，肝阴不足者，可用古日估木·朱苏木(十三味红花丸)，尼古沙额水(九味寒水石散)等补益肝肾，接骨续筋的蒙药。损伤后期，气血亏损，体质虚弱，肌腱粘连者，可用汤沁·尼日阿(二十五味西红花散)，参布拉·敖日布(二十九味珍珠丸)等补气益血，舒筋活络，除“协日乌素”等蒙药。另外，膝关节僵硬时，用盐热水熏洗或绵羊粪热酒敷僵硬的膝关节。还有奶油抹毡子加热灸在患处等外治疗法，都有显著的疗效。

饮食疗法：调节饮食，增加营养，对半月板损伤患者极为重要。主食以外调节和增加黄豆，黄瓜，牛羊软骨和肝，肾，绵羊髓骨汤以及各种水果等饮食，能加速补肝肾，养气血，和营接骨，增强体质，恢复健康。

功能锻炼：需贯穿于整个治疗过程之始终，解除外固定后的功能锻炼尤其重要。转膝锻炼法，促进伤肢的血运，加强局部的新陈代谢，防止伤肢肌肉萎缩和膝关节粘连，防止风湿性关节炎和外伤性关节炎，迅速恢复膝关节功能。此法是：

预备式：患者闭目仰卧位，两腿左右分开，两足约与肩同宽，下肢关节自然放松，不要僵直，双臂分开置于身体两侧，手心向下。

1. 转动两小腿，两足尖一合一展为一次，连续60次，约一分钟；休息三分钟后，重复以上动作三遍，每遍间隔时间半分钟，转动的幅度(下转31页)

快速旋前法治疗桡骨远端伸直型骨折

江西省玉山县中医院 吴炳景

江西省玉山县横街卫生院 邵敏

笔者自1984年至1989年间,共收治桡骨远端伸直型骨折50例,其中男18例,女32例,年龄最大76岁,最小14岁。经用快速旋前法复位,均获得满意效果。特介绍于下。

整复时,体健者,取坐位,弱者取仰卧位,助手二人,以左肢为例,患肢外展屈肘直角,前臂中立位稍旋前,一助手双手环握肘窝,医者左手持掌背指端,右手外擦去伤药水,或正骨水,拇指腹轻揉表皮,以便松弛骨折端肌韧带的紧张度,换回左手握掌背四指端,左手环扣拇指,与助手由轻到重继续牵引,约3至5分钟,嘱病人放松患肢,以便配合,医者左手放开拇指,拿到腕关节内上方,四指在内下方,形成钳状,右手紧握患掌背指端,在不放松与助手的牵引力的同时,带劲有力的“快速旋前”。此时可闻连带性的复位响声,于次腕背血肿一并复位,保持尺偏,掌屈位,同时,把前臂又轻轻回转到中立位稍旋前方;有另一助手把持尺偏掌屈位,医者换上推扳手法来完成断端残余不足之处,推扳时稍偏前外方为好,复位即告完成。保持中立位、掌屈、尺偏、外敷本院去伤药膏,绷带扎2至3层,内外侧各放一挤压平垫。二短二长四块小夹板超腕固定;如无尺偏移位改用内外二块夹板固定,便可握拳翘拇指活动,屈肘悬胸吊,晚睡时伸肘中立位放下,内外加护。周内行X线摄片检查,换药,3至4周去外固定,加强功能锻炼,每日可作撮爪、手摇纺纱各50至100次,以免腕关节粘连综合征的发生,内服药同骨折三期用药。

典型病例

病例一:曾××,男,34岁,五金修理工,玉山

(上接26页)由小到大。做完以上动作,即可感到膝关节周围温热舒适,疼痛缓解。

2. 膝关节先向上屈起10cm高度,随即有意识地活动膝关节反复进行60次,两膝交替进行,先左腿后右腿,继而两腿同时进行。

3. 两足外展,同时双膝向外侧稍屈,当两足向里合时,膝关节分别向外,向上,向里,向下各划一个直径约10cm的小圆圈敲击落下,随即向外滚转,并借惯性力的作用重复前面的动作,一展即合,一敲即滚,连续60次。

4. 坐势,下肢位置同前,双手抱握患侧膝关节,揉搓60次,然后敲打足三里和环跳穴各60次。

锻炼要求:运动时须周身放松,呼吸自然,精神集中,默默数数,运动前先用热水泡脚,运动时间,每次约10分钟,每日一至两次。

横街乡人,于84年11月30日晚,坐摩托车跌倒,8小时后急诊:表情痛苦,右腕关节肿胀、青紫瘀斑,肌张力增强,腕背血肿大,拒按,疼痛,骨擦音明显,功能障碍,前臂远端畸形,扪尺骨小头有游离碎片。拟诊:桡骨远端并尺骨茎突骨折。采用“快速旋前法”整复;术后8天X线片示:右桡骨远端骨折并尺骨茎突撕脱性骨折,对位对线佳。周内换药,兼服中药,续超腕外固定,三周增强功能活动,去固定,五周已能复事作业,感觉良好。

病例二:徐××,女性,56岁,家务,横街张村人,于89年1月8日在家不慎跌倒时,左手前仆旋前着地,即觉右手腕外形改变,肿痛,不能活动;半小时抬来我院急诊:精神差,痛苦面容,腕关节伸展,呈“枪刺”畸形,拟诊桡远端伸直型骨折,全身一般情况尚好,别无它伤,取坐位,采用上例方法一次复位,局外固定,术后X片示:左桡骨远端骨折,达解剖部位,周内换药复查,正侧位力线尚好,8周去外固定,功能锻炼,情况良好,后告知痊愈。

体会

桡骨远端伸直型骨折,跌倒时,有前臂旋前,大鱼际肌部受地的缓冲力,以尺骨小头应力的旋转中心,前臂的旋前肌群,尺桡骨的骨间肌,桡尺屈伸肌,都在受力影响,在一定的情况下,受正负差角不均的原理,迫使桡远端负背侧旋转移位。通过50例病人的观察,认为“快速旋前法”符合置伤机制,是一种适应性强、痛苦少、时间快、较稳妥的一次性复位方法。

典型病例:包××,男,35岁,1983年7月,因打猎时骑马摔下,右侧半月板粉碎,关节囊和韧带也同时损伤。当时到外地医院确诊后,决定手术。该患者未同意手术,又转到我院治疗。用蒙医整骨术治疗8周,损伤痊愈,功能恢复。

几点体会:1.用蒙医整骨术治疗半月板损伤,适应于广大农牧民的生活和劳动特点,符合他们的思想活动和经济条件;2.用蒙医整骨术治疗半月板损伤能正确地处理内因和外因,局部与整体,固定与活动,药物与饮食,患者与医生等辨证关系;3.用蒙医整骨术治疗半月板损伤,患者痛苦少,疗程短,费用低,愈合快,功能恢复好,方便群众。

治疗半月板损伤是一种较复杂的问题,上述治疗方法仅仅是本人的肤浅体会。