

下，将月骨推向前方，月骨凹面常朝向掌侧并位在头状骨前方而造成腕月骨掌侧脱位。如果月骨与桡骨间的关系不变而其它腕骨向背侧移位则造成月骨周围腕骨脱位。复位时，如果继续背伸牵引，则加重因背伸暴力造成的腕部损伤。同时头状骨与桡骨远端之间的间隙不容易开大而且对月骨仍有挤压作用，使脱位的月骨不容易复位。所以我们改用水平牵引，屈腕复位法。水平牵引可使头状骨与桡骨远端之间的间隙加大，当术者反复小幅度伸屈腕部并不断向背侧挤压月骨时，头状骨可接近月骨凹面，如果腕掌屈，头状骨就很容易沿月骨凹面滑下而复位成功。

有人认为月骨脱位后容易发生缺血性坏死，故主张月骨切除。本组5例中有2例经多次复位后获得成功，随访5年余，无缺血性坏死发生。其余3例也未发生缺血性坏死。故对月骨脱位应首先采用水平牵引，屈腕复位法，一般均能获得满意复位。虽然月骨脱位后，造成部分血管断裂，但月骨仍具有足够的血液供应。所以对新鲜月骨脱位，就是经反复复位失败的病例也应采用水平牵引，屈腕复位法进行复位。而对月骨切除手术应慎重为宜。

勾拉手法治疗 骶尾关节错缝

四川云阳龙角卫生院(604503)

裴绍犀

臀部着地受伤，常导致尾骨尖端前移而使骶尾关节骨缝增宽或错移，勾拉可以复位，手法简单易行。

诊断：1.有臀部着地外伤史；2.骶尾椎间骨缝增宽或错移；3.有排便样坠胀感，或有自尾骶向上抽掣疼痛，尤其半蹲位时症状加重，两

手支撑则症状减轻。严重者伴腰部无力。

治疗1.准备手法——点按附近穴位，以滚法加被动运动放松腰臀部肌肉。然后揉捏，捋顺尾骶椎两侧韧带。（俯卧位）2.治疗手法——患者站立，俯伏于诊断桌上。垫两层白纸于尾骨尖端。医生站立于患者左后侧。以右手食指沿尾骨尖伸入并勾住向外拉动（在肛门外），以左手拇指向上捋顺骶尾间韧带，指下微动即已合缝，诸症大减。然后侧卧，一手向前推骶部，一手向后搬拉大腿，左右同法。（推搬目的是放松尾骶前面肌肉，保证复位稳定。）

术后嘱其多作大腿后伸运动，不作下蹲起立运动。

病例：石××，男，37岁，因关闸触电跌倒昏迷约10分钟自然甦醒，即感腰臀无力，不能行走。住院卧床治疗3日，精神转佳，但腰骶症状无明显缓解。转推拿科会诊，患者由两人夹持上楼。腰臀部无明显肿胀，诸症如上述，即按上法治疗。术毕，诸证大减，能直腰步行下楼，很高兴地在病房内外游走半天。午睡后病情有所反复（可能与侧身跪卧有关），但较前仍大有减轻。第二天患者俯身拄杖而来，继用上法推拿。术毕，弃杖而归。共推拿四次，基本痊愈回家。半月后，患者因背一篓包谷，又觉尾骶部有轻微坠胀感。又按上法推拿1次，症状消除。嘱其两月内不作蹲位起立的负重劳动。

讨论：臀部着地受伤，可使尾骨尖端前移，马尾神经受到牵拉刺激而表现排便样坠胀感和向上抽掣疼痛。半蹲位时臀大肌收缩，向前牵拉尾骨尖端，所以疼痛加重。两手支撑体重则臀大收缩力减少，所以症状减轻。勾拉可使尾骨复位，但缺乏有效的固定。所以用推搬法以放松尾骶前面肌肉来加强稳定。术后嘱其多作大腿后伸运动，不作负重蹲位起立劳动，对防止复发有重要意义。