

足蹬法整复肱骨髁上骨折

广西桂平县中医院(537200) 韦国雨 谢升春

肱骨髁上骨折是儿童常见的骨折。应用足蹬法整复肱骨髁上骨折45例,全部复位成功。整复方法如下:

1、患者仰卧床上,伤肢掌心向上,助手一人位于患者的伤侧,双手握住伤肢腕部,与伤肢同侧的足跟蹬于伤肢腋窝,并与紧握伤肢腕部的双手作对抗牵引约至5分钟,术者立于患者伤肢外侧。骨折有侧方移位者,先纠正侧方移位。以纠正尺偏移位为例,双手拇指置于骨折近端的外侧向内压。余四指环抱于骨折远端内侧用力向外拉,即可纠正偏移位。复位伸直型骨折,以双拇指从肘后推远端向前,余四指环抱骨折近端向后拉,同时助手在牵引下徐徐屈曲肘关节,骨折即可复位整复屈曲型骨折,手法与上述相反,应在牵引后将远端向背侧压,并徐徐伸直肘关节。2、对肿胀不明显及无旋转移位的肱骨髁上骨折,在无助手

的情况下,也可由术者一人复位。术者先行足蹬牵引将纠正骨折重迭后,则一手继续与足蹬维持牵引,另一手则移于骨折处,先将拇指置于骨折近端的内侧或外侧,余四指环抱于骨折远端的移位骨凸处,并与拇指对应用力挤压以纠正侧方移位。若伸直型骨折,则再将拇指移于骨折近端前面并向后压下,余四指则移于肘后将骨折远端向前提拉,同时另一手在与足蹬牵引下徐徐屈曲肘关节。整复屈曲型骨折,手法与上述相反,并在牵引后将远端向背侧压,将近端向前提。同时徐徐伸直肘关节。

各型骨折复位后,外敷消肿接骨膏,并根据骨折移位情况,相应加纸压垫和小夹板外固定,伸直型固定于屈肘90°位,以三角巾悬吊于胸前,屈曲型固定于伸直位。

一指蝉按摩法治疗颈肩痛

吉林长岭县医院(131500) 陈国 陈学刚

我们于1984年10月—1988年4月,以一指蝉按摩法为主治疗颈痛27例、肩痛45例,在临床上获得了满意的效果,报告如下:

临床资料 72例中,男性29例,女性43例。右侧40例;左侧2例;颈痛27例,其中25岁~45岁16例,46~65岁11例;肩痛45例,其中25岁~45岁12例,46岁~28例;5岁以上5例。就诊时间最短者三天,最长者六个月

治疗方法 一、寻觅压痛点,颈肩部主要分10个压痛点。1.颞骨乳突下方(胸锁乳突肌附着处)。2.枕外粗隆外下方(斜方肌上部附着处)。3.C2~5颈椎棘突旁(颈部伸肌群)。4.C3~5颈椎横突(提肩胛肌起点)。5.肩胛骨内侧角上方(提肩胛肌止点)。6.肩胛冈上缘(冈上肌)。7.肩胛冈下方(冈下肌)。8.肩胛骨腋缘(小圆肌,大圆肌)。9.肩胛骨喙突下方(肱二头肌短腱)。10.肩峰下方(肱二头肌长腱)。此10点中压痛点最明显的部位,即为病变部位。(轻者1~2个压痛部位。重者有7或8个压痛点),然后按痛点施用手法按摩。

二、手法:患者坐位,患肢自然下垂使肌肉放

松,术者站在患肢背侧,用拇指顶端在病变部位,沿肌纤维行走方向横行蝉联不断的弹拨,先慢后快,先轻后重,用力大小可根据患者体质与病变部位而定。手法要熟练,治骨不伤肉,治肉不伤皮,隔三天按摩一次,每个部位五分钟即可。三次为一疗程。

治疗效果 颈痛27例中,痊愈25例,占92.6%,好转率2例,占7.4%。

肩痛45例中,痊愈39例,占86.7%,好转6例,占13.3%、无效者无。治愈好转为100%。

典型病例 李××,女性,五十四岁,家务。于八五年二月十一日初诊,颈部左侧疼痛活动困难,左头顶痛无外伤史、无呕吐两个月,服止痛药不见好转。

查体:面部表情痛苦,颈部活动受限,右旋20°,左旋25°,前屈15°,后伸20°,查其颞骨乳突下方,3~5颈椎横突压痛明显。枕外粗隆左下方,C2~5颈椎棘突旁,肩胛冈上缘压痛稍轻于上两个压痛点。经用一指蝉手法按摩上5个压痛点一次而愈。半年后随访未复发。

体会 一指蝉按摩法对急性扭伤与慢性劳损疗效(下转46页)

译 文

股骨远端髓质减压治疗膝关节缺血性坏死

CORE DECOMPRESSION OF THE DISTAL FEMUR FOR AVASCULAR NECROSIS OF THE KNEE M. A. Jacobs MD

J Bone Joint Surg [Br] 1989.71-B:583~587 浙江丽水地区医院 季卫平摘译

1974~1981年间, 作者对18例患者施行28次股骨远端的髓质减压术。所有骨缺血性坏死(AVU) 诊断均经病检确诊。每例患者摄膝关节前后位、侧位、轴位和站立负重位X片。依据Ficat's分期, I期I膝, I期6膝, II期21膝(男4, 女14)。平均年龄33.5岁(19~66岁)。11例患者(11侧病膝)患系统性红斑狼疮, 在术前已服用类固醇药。4例(8膝)有肾衰, 其中两例已做肾移植, 服用大剂量类固醇药。1例患良性脑肿瘤也用类固醇治疗。另有2例, 没有发现AVN与任何已知的危险因素有联系。

每例患者均有休息和活动感。症状中度或严重, 非甾体类消炎药和理疗效果不佳。所有手术的除一膝外X片均指示AVN改变; 除外的一膝是甾体类药物依赖患者, 在对侧可有典型的X线改变。减压时依据所测量的压力增高值该膝似于I期。

患者均无膝关节内部紊乱的临床证据, 事先均未做关节镜检查。膝关节股胫间解痠倾斜角0°~9°, 无需截骨矫正。

随访20~140月(平均54月)。衡量成功或失败标准是依据简单的临床疼痛是否缓解及是否需要进一步的手术。结果良为无疼痛或疼痛轻微, 无功能障碍, 病膝未进一步手术。结果差为有中度疼痛, 活动受限或需进一步手术。

骨内压通过置3mm粗坚硬的Ficat套管针来测定。先从内侧或外侧固定切口进针, 在影象增辨器指引下, 使针经干骺端进入受累髁部。记录基础压力,

做压力增强试验, 摄骨内静脉造影照片。基础压力>30mmHg, 或在做压力试验开始五分钟内不能降至30mmHg以下为阳性。阳性的静脉造影照片示造影剂遂流进股骨干, 或至少在5分钟内股骨远端有显影剂郁积。每例患者均做了静脉造影, 不会使基础压力增高。

在股骨远端严重一侧髁部2.5cm长切口上做减压。如果两髁切受累, 用内侧切口。不用前方切口, 不打开膝关节。用标准扩大铝头钻破皮质, 再用Michele活检器取出8mm大小的髓质组织做活检。活检定位也是用影象增强器控制, 不超过软骨下骨。术后第二天开始主被动活动膝关节, 8周内应扶拐行走, 严禁负重。8周后逐步增加负重。

结果: 没有骨科并发症发生。7例I、II期患者, 临床效果一直良好。X片示, 唯一的I膝I期患者没有发展为II期。6例(6膝)II期的3膝病情稳定, 另3膝发展为III期。III期手术的21膝有11膝良好, 另10膝的4膝有进行性疼痛, 很可能不久即需全膝置换, 6膝在减压后平均23.8月(6~40月)已做了全膝置换。X片示至少有3膝III期患者临床效果良好, 尽管有一些退行性改变及股骨髁部的萎缩。

50%的患者基础压力正常, 88%压力试验阳性。2%骨内静脉造影阳性即压力试验Q基础压力均正常。因患者病例数少及疾病复发性, 类固醇剂量及服用时间与治疗结果有无相关性难以判断。

(上接42页)

均较满意, 手法简便, 易掌握, 无后遗症。

此法是根据上海市静安医院骨科宣蛰人氏治疗软组织按摩手法与冯天有氏弹拨手法化裁而来, 取其一指在病变部位蝉联不断弹拨而命名。其优点是用拇指顶端弹拨可轻可重, 手法随意变换。尤其对肌肉丰盛处更优于它法。颈部结合滚法, 网上肌配合拿捏法效果更佳。

颈肩痛的主要原因是由于风寒湿外邪侵入, 以致经络阻滞, 气血失调, 肌肉痉挛, 筋屈伸不利, 症见疼

痛和功能阻碍。此法主要作用舒经活络, 调合气血, 解痉止痛, 促使粘连松解。因此只要准确在病变部位施用手法疼痛即刻减轻, 关节活动范围增大等显著疗效。

每个压痛点基本是肌肉的起点或止点, 在这些部位按摩对肌肉痉挛有一定疗效。但此法对局部作用力稍重于它法, 所以间隔三天按摩一次, 在间隔期间嘱其加强功能锻炼以利于气血调合。经络疏通功能恢复。