

伤科熏洗法治疗小儿髋关节滑膜炎

中山医科大学孙逸仙纪念医院(510120) 辛艺铭

二年来经对30例小儿髋关节滑膜炎诊治,体会到运用中药熏洗法治疗疗效显著,现报告如下。

临床资料:本组30例中,男性19例,女性11例。年龄最大12岁,最小3岁。发病时间最长37天,最短2天。

诊断标准:1.髋部疼痛突然,跛行,关节活动受限。2.髋关节周围组织无明显红、肿、热感。3.髋关节X线片检查无骨质异常改变。

药物组成及用法:二面针30g 半枫荷30g 宽筋藤30g 海风藤30g 红花15g 羌活15g 桂枝15g。将上药置于瓷盆中,放水浸过药面,稍浸渍后再煎半小时即可。将患侧髋部置于药盆之上,先取其热气熏,待药液温度适中时再去渣,用细布或毛巾将药液淋于患部,进行热敷热洗。洗后抹干患部并保温,避免受风寒。每日一剂,日2—3次,6剂为一疗程。

疗效标准及结果:30例经熏洗治疗后,全部疼痛消失,髋关节活功能恢复正常,行走自如而获痊愈。

本组30例均用药在1—2个疗程以内,显效23例,占77%,优效7例,占23%,总有效率100%。显效:一个疗程内疼痛、跛行完全消失,髋关节功能活动恢复正常。优:一个疗程内疼痛、跛行基本消失,髋关节功能活动明显改善。

无效:经用药二个疗程以上,疼痛、跛行、髋关节活动受限无改善。

典型病例:蔡××,女,10岁。一九八九年十月八日初诊。自诉左髋部反复隐痛月余,行走活动稍跛行,下蹲时活动受限且痛明显。无外伤史及发热史。检查:双下肢长度对比,左侧稍长约0.5cm,左髋外旋、内展及“4”字试验阳性。腹股沟中点处深在性压痛。髋关节照片无骨质异常改变。诊断:左髋关节滑膜炎。开药三剂嘱外用熏洗患处,日三次,卧床休息。十月十一日复诊,跛行有改善,疼痛减轻,自觉熏洗后左髋部有轻松感,再熏洗三剂药后复查、行走活动自如,髋关节活动功能正常,“4”字试验阴性,双下肢长度已相等,髋关节外压痛消失,痊愈。

体会熏洗法是骨伤科外治法之一。《圣济总论》指出浸洗可以“疏其汗孔、宣导外邪”。熏洗方以舒筋活络,祛风散寒,活血止痛为组方原则。因此借助热熏及药力可以疏通经络,流畅气血,从而达到通则不痛的目的。本病好发于3—10岁儿童,且男性较多。治疗期间,能否注意休息,制动腕部活动是影响疗效的关键所在。

经皮克氏针内固定治疗 Bennett's骨折脱位

山东诸城市人民医院(262200)

郑瑞启 夏日明 赵永江

1984年以来,我院采用经皮克氏针内固定治疗Bennett's骨折脱位10例,取得满意效果,报告如下。

临床资料

一般资料:本组10例,男性8例,女性2例,右侧7例,左侧3例。伤后就诊时间分别为1—18天,其中超过2周的2例。本组检查均有脱位处隆突,局部肿胀压疼,拇指外展,背伸活动受限,拇指纵轴推拉有滑落感。X线片示,第一掌骨向桡背侧外移与基底三角骨块分离,掌腕关节半脱位。

复位固定方法:手部皮肤常规消毒,无菌操作。局部浸润麻醉后,拇指纵轴牵引,第一掌骨外展,指压掌骨基底突起部,有咔嗒感畸形矫正即已复位。维持整复位置,拇指外展对掌位。选用1.2—1.5mm克氏针,于第一掌骨基底桡背侧避开外展拇长肌腱,经皮将克氏针1-2枚横贯复位后的骨折线,固定于大多角骨或第二掌骨基底。针尾置于皮下,无菌包扎,常规前臂短管型石膏外固定。术后次日即可进行手指功能练习,术后4—6周拔钢针。

治疗结果:本组10例,术后6周X线片复查,骨折解剖对位,骨折线模糊,检查局部异常滑动消失。经1—5年随访,9例拇指外展、背伸40°,功能完全恢复。1例拇指外展,背伸30°,功能基本恢复,仅有劳累时局部不适。

讨 论

本法适用于新鲜Bennett's骨折脱位,对无移位的基底骨骨折可单纯外固定不需穿针。穿针时注意避开拇长伸肌腱及外展拇指长肌腱。整复固定时要置拇指特别是第一掌骨外展对掌位。施行穿针时不需要

在X线透视下进行。本组无发生骨折不愈合及创伤性关节炎。其优点是操作简便，固定可靠，不易失败，便于早期手指功能活动，骨折愈合快，功能恢复好。

针刺治疗急性腰扭伤

浙江省瑞安市康复医院(325205) 涂国珍

笔者自89年10月以来，用毫针刺后溪透少府穴，治疗急性腰扭伤20例，效果满意，介绍如下。

治疗方法：患者取正坐位，屈肘仰掌半握拳，左侧腰扭伤取左手穴，右侧扭伤取右手穴，痛无定处或两侧均有压痛者取双手。用1—2寸的毫针，由第五掌骨手掌第二横处即后溪穴进针，由尺侧向少府穴横刺，此时患者常有“触电样”感，然后提插捻转几次，留针约3分钟，待患者自觉症状有所减轻后，嘱其站立进行腰部旋转活动，然后再行腰前屈、后伸、下蹲等活动，活动范围由小至大，直到腰部活动自如为止，一般约需25分钟。大部分病例能一次而愈，不愈者，隔日再针一次。

典型病例：黄某，男性，61岁，本院食堂工人，于89年11月27日下午，右手提约20kg重的饲料，放进1米高的猪栏内时，突感腰部“咔嚓”一响，即感腰部剧痛、僵硬、不敢活动，以双手撑腰而来就诊。检查：一般情况可，两侧腰肌紧张、活动受限，在右侧骶棘肌处可扪及压痛点。诊断：急性腰椎后关节滑膜嵌顿。治法：针刺双侧后溪穴透少府穴，治疗20分钟，一次而愈。

补气逐瘀汤为主治疗 膝关节复发性滑膜炎

四川省汉源县中医院骨科(625302) 穆天尧

中医中药治疗急慢性膝关节滑膜炎，历代多有论述，近年来临床报导亦多。笔者采取补气逐瘀汤为主，并外敷中药后加压包扎，关节抽液，按摩结合治疗，20例全部治愈，报告如下。

临床资料

本组病例20人，男8例，女12例。年龄在12—62

岁之间，其中30岁以上16例，病史最短者25天，长者七年，1例40年，大部分在2月至2年，反复发作，间隔时间不等。全部有膝关节负重或不负重的扭旋损伤史，膝关节肿胀反复发作，俱为胀痛性质，全身症状不明显，但多精神欠佳。

临床体征：全关节肿胀者12例，髌上囊肿胀者8例。膝关节浮髌试验皆为阳性征，关节穿刺，全部有淡黄色粘稠半透明积液，液量20—100ml之间。膝关节功能全部有减退，不同程度的跛行征，膝关节多不能完全伸直，自主屈膝功能在45—100度之间。20患者除一例外，皆有膝关节周围软组织变性，弹性减低，滑膜增厚，股四头肌髌缘索样变性，轻度肌萎缩，22例副韧带不同程度增厚，索样变者触痛明显，部份病例髌股韧带亦变性。

临床辨证属气阴两虚者2例，气虚瘀滞型者18例，挟痰湿、脾虚见证。

血象检查大部正常，3例白细胞总数偏高，5例血沉偏高。

膝关节摄片多有膝关节间隙增宽，个例有髌股关节股骨边缘增生改变。

治疗方法

1.膝部严密消毒后，用1%奴佛卡因液2ml，作穿刺点麻醉，用8号针穿刺，抽出关节腔积液，最后注入庆大霉素8万单位、地塞米松5mg。穿刺孔棉球复盖，胶布固定。一周后如关节腔再积液，按上法再行处理。

2.关节腔抽液后，用消肿散水酒调敷，绷带加压包扎。二日换药一次，换药时对纤维变性组织行渐进性手法按摩。(消肿散：榔片、小茴、双木、姜黄、花粉、竹根七、土木鳖、赤芍、乳香、川乌、香附、樟脑、大黄、白芨、白芷、南星、厚朴、冰片、花椒。

3.内服补气逐瘀汤，二日一剂，连续服用，有其他合并症者，酌情加减。(补气逐瘀汤：生黄芪50g 伸筋草12g 文术12g 白术15g 橘络12g 法夏12g 胆南星9g 牛膝30g 木通12g 泽泻12g 白芷15g 五加皮20g 甘草10g。成人剂量)

治疗效果

临床按症状体征消失，步态正常，功能恢复，浮髌试验阴性，能参加适当劳动为痊愈。痊愈时间最短20天，最长者120天，平均痊愈时间37天，除一例3月后复发外，其余病例愈后半年未见复发。有效率95%，复发率5%。