

来稿摘登

手法配合穴位注射治疗冻结肩 50例

河北省唐山市化学厂医务室 (063001)

王久增 孙朝友*

笔者运用手法结合药物穴位注射治疗冻结肩50例, 临床获得满意疗效, 现报告如下。

一般资料: 本组50例冻结肩患者, 男18例, 女32例; 最大年龄63岁, 最小年龄37岁; 发病时间到接受治疗时间最长一年零二个月, 最短四十天。

治疗方法

1. 药物穴位注射: (1) 选穴: 阿是穴, 肩髃, 臂臑, 曲池, 外关。(2) 药物配置: 维生素B₁₂注射液1000微克(4ml) 维生素B₁注射液100毫克(2ml), 地塞米松10—15毫克(2—3ml), 2%利多卡因3—5ml。(3) 治法: 常规消毒, 取20ml注射器一支, 口腔科5号针头, 抽入药液混合均匀。每次选3—4个穴位, 患者有明显酸麻、胀感, 回抽无回血即可推注。

2. 手法: (1) 坐位; 医者手背近小指侧部分附着一定部位上, 以腕部内外灵活转动, 用前臂带动腕关节进行连续不断的揉动, 目的是松解肩部周围的软组织。(2) 解除上举位粘连时: 患者取仰卧位, 医者站立患侧, 一手扶患者腕部, 另一手扶患者肘关节, 患肢上举要顺筋顺脉伸肘掌心向内尽量靠近耳侧, 稳力扳压, 使其上举180°, 如功能受限严重者一般分2—3次解除为宜。(3) 解除内收位粘连: 患者取坐位。患肘屈曲, 医者一手托肘内收, 另一手压住掀起的肩胛部, 一手相对施压, 内收位粘连一般一次即可解除。(4) 解除后伸内旋粘连: 患者取坐位, 医者一手扶肩, 另一手扶腕逐渐使肩关节尽量后伸屈肘内旋, 作后伸摸棘突动作, 要求中指尖触摸棘突, 每次升高1—2个棘突。解除粘连时一定要稳力, 要闻响则止, 这样损伤少、组织反应小, 吸收快, 功能恢复好, 疗效稳定, 上述治疗手法, 穴位注射一般每周2—3次。

3. 疗效评定: 痊愈: 疼痛完全消失, 肩关节功能位活动正常; 显效: 疼痛和肩关节功能基本正常, 但时有活动不便。本组痊愈48例, 显效2例。

讨论

本文报告采用药物穴位注射和手法治疗冻结肩50例, 其临床治愈率达98%。手法前穴位注射既可防止

手法分解肩关节粘连后的再粘连, 又可消炎止痛, 同时, 可减轻手法时的痛苦。本法疗效好, 方法简便, 患者易于接受, 且疗程短, 见效快, 一般3—6周即可痊愈。

儿童伸直型肱骨髁上骨折的治疗

广西桂林市中医院 (541002) 陈桂武

我院自85年以来, 改良对肱骨髁上骨折的复位手法及夹板固定方法, 共收治165例儿童病人, 经随访, 效果满意, 现报告如下。

临床资料

本组男性93例, 女性72例; 右侧105例, 左侧60例; 最大年龄13岁, 最小2岁; 入院时间最短为伤后半小时, 最长为伤后5天; 尺偏型109例, 桡偏型20例, 中立型36例; 小夹板外固定最长时间28天, 最短14天, 临床愈合时间平均3周。165例病人随访1—5年, 平均3年, 肘内翻畸形14例, (与健侧对比, 外翻角减少5°以上) 约占8.5%。但肘关节功能均无影响。

治疗方法

1. 手法复位: 一般不需麻醉。复位时: 患者平卧位, 伤肢外展90度, 屈肘130°~160°前臂旋后, 甲助手双手握住伤肢上臂近端作好固定, 乙助手双手握住伤肢腕部, 先用回旋手法将尺偏型或桡偏型旋至中立型, 然后术者双手抱住骨折之近端, 两拇指分别顶住肱骨内外髁的后侧, 乙助手在伤肢屈肘130°—160°位缓慢拔伸牵引并逐渐屈肘至90度或小于90度, 术者拇指若感觉到骨折远端有滑动并与近端的骨皮质接触时, 即告复位成功。

2. 超肘小夹板外固定, 加用肘8字绷带和肘底小8字绷带固定。

体会: 我院改良对肱骨髁上骨折的复位手法, 先用轻旋的手法将尺偏型或桡偏型旋至中立型, 然后以骨折近端为支点, 在屈肘130°~160°位缓慢牵引, 使骨折远端沿肢体长轴滑行复位。通过本组病例的临床观察, 我们的体会是, 改良后的整复方法, 其力点稳定、手法轻巧、简单而准确, 对局部损伤少, 且复位快速, 一般只需5分钟左右, 但施法时强调远端助手的配合及要求动作连贯。

*华北煤炭医学院附属医院