

法,对肱二头肌长、短头肌腱肩上部分的喙肱韧带、岗下窝部的大圆肌进行弹拨,历时3~5分钟,以松解局部粘连。5.运用揉法松解肩周末松解之粘连,滑利肩关节,幅度尽可能大,但动作要柔缓,循序渐进,切忌用暴力。6.最后运用搓抖法,以放松肩部肌肉,起和血作用。

典型病例

张××,女,38岁,农民。1989年9月16日就诊。患者因邻里纠纷右肩关节被人扭伤,局部疼痛,活动受限,历时45天。曾在外院摄片检查,排除骨折,诊为“外伤性肩周炎”,而给予内服消炎痛及外贴膏药等不效。而来本院就诊。查:右肩部微有肿胀,肱二头肌长头腱及循行处压痛明显,肩外侧及肩后均有明显

压痛点,肩关节上举、外展、后伸均明显受限。经过本法治疗一次,粘连松解成功,肩关节活动范围基本正常,带中药回家外用,并嘱适当功能锻炼,壹周后来院告知,病已痊愈。

体会

1.耳穴电针刺激后,经过经络感传,能提高相应病变区域组织的痛阈,降低其对痛觉的敏感度,使肌肉松弛,同时又能缓解患者的紧张心理,有利于手法操作,松解粘连,使功能恢复,提高了疗效。2.本法操作简单,安全可靠,患者痛苦小,乐于接受。3.手法操作时,须轻柔,宜循序渐进,以防软组织再受损伤而加重病情。4.运用本法时,适度的使用外用药和进行功能锻炼,有利于加重病情康复。

桡骨远端关节内骨折的手法整复

山东济宁医学院 (272137) 王广智 吴新五*

笔者自1987~1989年用闭合手法整复治疗桡骨远端关节内骨折82例,取得较满意结果,介绍于下。

临床资料

本组病例男40例,女42例;年龄最小15岁,最大86岁,平均52.3岁,50~60岁者占67.2%;左侧45例,右侧37例;全部病例为新鲜闭合性骨折。

整复手法

按骨折不同的“型”及骨块移位情况“辨证施法”。具体手法如下:

1.上下助手有效的拔伸牵引。这是整复成功的基础。上助手握患肘部,下助手以两手扣握患手,前臂中立位。下助手原则上先“顺势牵引”,以拉开骨折断端的重叠与嵌插,然后改为腕中立位牵引,若断端移位小,一开始即可采用腕中立位牵引。

2.术者施用推按扳提或对掌扣挤法,纠正骨折断端之移位及桡腕关节面的倾角。①伸直型:远断端向背侧移位,桡腕关节面掌倾角

减小或呈负角。术者两拇指向掌侧推按远侧断端,余指向背侧扳提近侧断端,同时下助手使患腕迅速掌屈,骨块之移位与掌倾角可同时得到整复,如为粉碎形骨折,骨块有分离移位,则改推扳法为“对掌扣挤”法整复,即术者两手五指交叉,用两大鱼际部对挤移位之骨块使之复位。②屈曲型:骨折远端向掌侧移位,桡腕关节面掌倾角加大。整复手法与“伸直型”相同而方向相反。③外展型:骨折远端向外移位,桡腕关节面尺偏角减少,多伴有下尺桡关节分离或尺骨茎突骨折;部分病例为桡骨茎突横形或斜形骨折。下助手使患腕中立位牵引,术者用拇指按于桡骨茎突部向内推,余指扳住尺骨远端与拇指相对用力扳提,同时下助手配合将患腕轻度内收,即可复位。④内收型:较少见,本组仅3例,骨折远端向内移位,桡腕关节面尺偏角加大,或远端骨块的内侧半塌陷、内移,常伴下尺桡关节分离。整复时,下助手先顺势牵引,术者以拇指与2~4指相对卡

* 山东济宁正骨医院

住下尺桡关节之上方，并用拇指尖顶住内移之骨块，用力卡、顶，与此同时，下助手由顺势牵引快速转向腕中立位牵引以至腕外展位，形成一连贯动作使骨块复位。一次复位不佳，可连续操作数次，直至复位满意为止。⑤伸直外展型：骨折远端向背向外移位，桡腕关节面掌倾角减小或呈负角，关节面尺偏角减小甚至消失。整复时，下助手顺势牵引，拉开断端嵌插后，术者两拇指按于桡骨茎突部向内推按，余指扳提尺骨远端，整复远端骨块向外之移位，然后变换姿势，施以“伸直型”整复法，纠正远端骨块之背侧移位，并恢复关节面的掌倾角。⑥伸直内收型：骨折远端向背侧移位，桡腕关节面掌倾角减小或呈负角，关节面尺偏角加大，远端内侧之骨块多有塌陷或内移，致使下尺桡关节脱位或尺桡骨下段间隙增宽。整复时，先以“内收型”手法整复，使内侧之骨块外移，然后再施以“伸直型”整复手法，则较易成功。若先以“伸直型”手法整复，则往往因内侧骨块之阻挡，不易成功。⑦屈曲外展型：骨折远端向掌侧、外侧移位，桡腕关节面掌倾角加大，尺偏角减小或消失，多伴有下尺桡

关节分离或尺骨茎突骨折。整复时，先按“外展型”手法整复远端骨块之外移，再变换姿势按“屈曲型”手法整复远端骨块之掌侧移位，恢复正常掌倾角，一般都能较顺利复位。⑧纵压型：骨折断端嵌插，远端骨块多向内外侧或掌背侧有不同程度的分离移位，造成关节面碎裂、崩解，并伴有下尺桡关节上下方向的脱位。整复时，使患腕中立位，上下助手大力牵引，并结合施用“摆动牵引法”，即在腕中立位大力牵引的同时，使患手小范围轻轻摆动，以拉开断端之嵌插，术者以“对掌扣挤”法整复。整复后，用塑形小夹板固定在腕中立位。

治疗结果

疗效标准：优：桡骨远端桡腕关节线连贯，关节面倾角恢复正常，骨折块移位完全纠正；良：关节线连贯，关节面倾角基本正常，骨折块尚有部分移位；可：关节线基本连贯，关节面倾角未全恢复，骨折块有部分移位；差：关节线不连贯，关节面倾角明显异常，骨折块有较大移位。82例整复结果属优者45例，良29例，可3例，差5例。

启 事

本部现有少量的《全国股骨头无菌性坏死学术研讨会论文汇编》。本书汇集了参加1992年在北京召开的“全国股骨头无菌性坏死学术研讨会”各位专家、学者的学术论文近250篇。内容包括有关股骨头无菌性坏死的病因病理、实验研究，中西医诊治现状及临床经验等。所收文章均以全文刊载，实用性强，对诊治该病具有一定的参考价值。全书为16开，共332页，每本成本费45元，另加10%邮寄费。欲购者，请速寄款至《中国骨伤》杂志编辑部钟方同志处邮购。