

变,并出现一系列筋骨不坚,经络失调的症状。

《内经·素问·举痛论》云,“劳则气耗”。郭氏认为腰腿疼,究其根本是气虚。气是人体生命活动的动力。有气,才有生命的正常生理活动,如果气虚,则不仅内部气机紊乱,也招致外邪侵犯产生病变。所以治疗腰腿痛以补气为先,在此基础上调补肾肝脾,祛除邪气,才能收到事半功倍的疗效。因此方多重用黄芪,以补五脏诸虚,补肾脏之元气。

郭氏强调组方灵活,药物配伍巧妙,使君

臣佐使各任其职,各尽其责。治疗气虚腰腿痛郭氏喜黄芪配党参、生白术、升麻以补气养血,升阳明之清气;或黄芪配防风、苍术、柴胡以宣发半表半里之少阳,疏解肝胆之抑遏。治下肢麻木用僵蚕、全蝎,取其清肃降火,降气开痰,祛风通经的作用。僵蚕利水活血通经止痛的作用较强,全蝎通经除风的作用较强,且对病变部位刺激性较大。所以僵蚕用于治疗下肢疼痛为主的病变,而僵蚕配全蝎用于治疗下肢麻木为主的病变。

扁担翘式架固定法治疗肩锁关节脱位

湖南湘潭市中医院(411100) 杨韵琴

湘潭地区杨炳南老医师积数十年临床经验,设计了扁担翘式架固定法治疗肩锁关节脱位,效果良好,特介绍如下。

材 料

- 1.取3cm宽,2mm厚钢板一块,长度需视患者肩宽而定。长度=肩宽+3cm。
- 2.厚毛巾三条,棉压垫1个,厚2cm、长5cm、宽3cm。
- 3.粗铅丝或粗塑料皮电线2根。各约1m长。(如无,可用绷带绳代替)。

制作方法

将钢板外四分之一处折弯成“L”形状,两端各钻一孔约0.5cm,各用铅丝穿过孔内,钢板中部约10cm长之部位其边沿应弯曲向上卷边,以利放置颈部。

使用方法

患者坐、卧位均可,先以闭合手法整复脱位。如时间较久或骨折严重等其他原因难以复位者,不必强求对位,因上好翘式架后即可获得满意对位。首先在锁骨远端脱出的高突部位,置好棉压垫并用胶布条固定好。然后将制好的翘式架置放肩部,如横挑扁担状。压力点置锁骨远端棉压垫上,患侧腋下放好厚毛巾

后,用粗铅丝绕腋下至肩上钢板孔处扭结,经调整松紧适宜后,再次绕腋下至肩上钢板末端扭结。患肢肩部固定就比较稳妥了。此时扁担翘式架在肩颈部呈翘板状,接着在大椎处置放厚毛巾后将翘向下压,同时将患肩向上升提,达正确复位。再用同样方法将健侧肩腋部固定。最后检查肩锁关节是否平整,如整复固定满意,松紧适宜,即以绷带将腋下所绕之铅丝分别在胸前及背后横向打结固定,以防固定物向外松移。

典型病例

1.戴××,男,13岁。1971年8月13日因车祸致“左肩锁关节脱位,锁骨远端向上移位1.8cm,锁骨远端劈裂骨折、喙突骨折”,经手法整复后以翘式架固定,拍片复查见骨折对位良好。固定一月,局部无畸形,患肩关节活动基本正常。

2.周××,女,37岁,农民。1988年2月5日从丈多高跳下,致右肩锁关节脱位,锁骨远端上移1cm,经手法整复后翘式架固定。拍片复查,肩锁关节位置正常,共固定3周,患处无异常,肢体活动正常而出院。

注意事项

1. 固定后宜半坐卧位，患肢肘部略抬高，不宜过多站立、行走，以免因肢体重压于腋下固定物上导致血液循环不良，亦可避免大椎处受压力过大而致疼痛加重。

2. 固定后如肢体发麻、冰冷、疼痛，皮肤发绀，则系绑扎过紧，应进行调整。

3. 伤后如超过一周再复位固定者，其固定时间应相应延长，否则恐产生再脱位。

体会

1. 本法利用力学之杠杆原理，制作扁担翘

式架，在正确整复肩锁关节脱位的基础上，应用翘式架压力点加棉压垫置锁骨突起部位，先将患侧肩用翘式架升提端进行固定，然后将翘柄（力臂）动力端下压，固定健侧，从而有效地将承受较大剪力的上肢带进行升提，达到恢复肩锁关节正常位置的目的。

2. 本法器材制作简单，操作容易，固定稳妥，疗效确切。自60年代应用以来，无一例效果不佳，故有一定的临床实用价值。

干骺续连症一例报告

淄博市中心医院 (255036) 冯宝龄 李庆涛 田绪同 阎爱国 指导：赵景浩

患者，男，13岁，学生。因四肢骨性肿块9年，双腕畸形2年入院。患儿4岁时，其母发现四肢远端有大小数目不等肿块，因无症状而未就医。后随年龄的增长肿块渐增，数目渐多。三年前院外诊为骨软骨瘤，行切除术，尔后复发，其它部位相继出现。近二年来出现双腕尺偏畸形、膝外翻。检查：患儿四肢相对短小，弯曲畸形。骨性肿块分别位于股骨下端，胫腓骨近端、外踝、尺桡骨远端，大小不等形状各异的骨疣24个，最大约3cm³，最小约0.5cm³，质硬不活动，双腕尺偏畸形伴功能障碍。双膝外翻畸形，呈“X”腿。拍片：L₁椎体前缘骨性突起，双桡骨弯曲，尺骨短手尺偏畸形，下尺桡关节脱位，股骨颈及上段股骨增粗，下段宽如船桨样改变。膝、踝、第二掌骨均有大小不等骨疣。膝外翻畸形。化验检查正常。

讨论：干骺续连症是一种先天性软骨发育障碍。主要表现为多发性外生骨疣及干骺端畸形。亦称干骺端发育不良，遗传性多发性外生骨疣等。属常染色体显性遗传的先天性发育畸形。本症主要特点：①干骺续连，即干骺部保持其原有宽度，呈柱状，而不能吸收塑形形成骨干的宽度。②多发性外生骨疣形成。③骨骼发育障碍。

本症男性多见。发病多在儿童时期，青春期末征明显。四肢长管状骨干骺端最多，下肢多于上肢，而下肢又以膝部常见，少数也见于锁骨、肩胛骨、脊椎骨等。早期骨疣很小不易引起症状，故不易被发现。

此病人10岁时膝部骨疣增大。到外院手术切除，术后又复发，继而出现双腕尺偏及膝外翻畸形，才引起注意。

在膝、踝、肩等处可触及不规则的骨性肿块，无粘连，不活动。肿块明显者仅视诊即可诊断本症。病变广泛而严重者，肢体缩短并畸形。畸形常见于前臂及小腿。骨疣可发生病理性骨折，但愈合快。椎体骨疣可压迫脊髓发生截瘫。如骨疣增长速度突然增加或停止后又增大，要考虑恶变的可能，占10%左右。

X线检查：骨干短及多发性外生骨疣，干骺端失去原来的形态，呈“喇叭”样改变。尺骨短，桡骨弯曲，桡骨头呈半脱位状态，常为对称性。如肿瘤边界不清，有骨质破坏及不规则的絮状斑块，提示有恶变可能。

实验室检查正常。根据干骺部续连，多发性外生骨疣以及骨骼发育障碍，本病诊断并不困难。但应与软骨发育异常鉴别。后者主要表现为骨内部病变，多见于指骨，无遗传性。

本症的治疗：①既无症状又无功能障碍的骨疣勿需治疗。②若骨疣妨碍关节活动，有神经、血管压迫症状，或可疑恶变，行手术切除。③比较严重的畸形，待成年后行截骨术，或骨端切除术矫正。肱桡关节或尺桡关节脱位，前臂旋转功能障碍明显者行桡骨头或尺骨头切除术，患手尺偏畸形可行桡骨下端截骨术，胫骨明显外翻可行胫骨近端截骨术。