

湿性关节炎患者，术后再粘连而失败。1例穿刺中误入 C<sub>5-6</sub> 间隙导致颈髓轻微损伤，经脱水，激素应用后症状消除。3例注射中有恶心、头晕出现，经对症处理后症状消失。本组无一例感染(见上表)。

### 小 结

本法采用持续颈硬膜外麻醉下手法松解治疗冻结肩，疗效显著。留置硬膜外导管是本组的主要特点。在重复麻醉、封闭和手法结合下，多次无痛下松解、肌松效果好，软组织损伤小，病人痛苦少，手法操作简便，无并发症，疗效可靠。但要求具有较熟练的麻醉技术。

### 参 考 文 献

1. 陈正光.手法解除“冻结肩”粘连体会.洛阳骨伤科研究杂志 1980; 1:25.
2. 刘其章.麻醉下按摩治疗冻结肩.中华骨科杂志.1983; 6:356.
3. 温端生.改良“一次手法”治疗重症肩周炎.洛阳骨伤科通讯杂志 1987; 3:12
4. 张西杰.麻醉下一次分离松解术治疗肩周炎.中国骨伤科杂志 1989; 1:43
5. 蔡玉璞.牵扯法治疗肩关节周围炎.中国骨伤 1990; 6:29
6. 李起鸿.颈椎病与冻结肩.中华骨科1982; 1:11
7. 乔若愚.颈椎病椎关节切除治疗肩手综合征.中华骨科.1989; 2:94.

## 手法整复陈旧性尾骨脱位的体会

四川阿坝洲金川观林局职工医院 (624100) 张靖康

尾骨脱位临床较常见，新鲜性脱位整复较易。一些久伤失治或整复不佳的陈旧性尾骨脱位，目前以采用保守疗法或尾骨切除术，但效果不理想。我们采用手法整复获得满意的效果，现结合典型病案2例谈谈体会。

### 1. 陈旧性尾骨前脱位

郑×，女，18岁，林业工人。患者因跌倒臀部触于石头上，当时尾部疼痛送至医院诊为尾骨前脱位，经手法多次整复未能成功，444天后来诊。患者自述一年多来尾部疼痛，不能仰卧、下坐、下蹲，排便时疼痛不能忍受，影响正常生活工作。检查尾骨压痛肛内探查尾骨呈钩状向前弯曲，X片示：尾骨向前脱位。

治疗：患者扑俯于双人椅之靠背上，弯腰，头部低垂，两腿分开，臀部尽量抬高。术者带好手套，右手食指伸入肛内勾住向前脱位的尾骨，拇指在肛外两指协同捏住尾骨在牵引下作反复的前后摇搬，手法由轻到重并逐渐加大摇搬动作。待手指感觉尾骨松动后拇食指在牵拉的同时向后扳拉，有明显滑动感时复位成功。食指轻轻退出肛外，局部用之三层胶布迭式固定四周，勿坐硬橙。

效果：X片复查尾骨已复位。二年后追访

患者尾骨无疼痛。坐卧，下蹲，排便自如，能胜任重体力劳动。

### 2. 陈旧性尾骨后脱位

蒋×，女，26岁，干部。患者行走时因误踩西瓜皮，跌倒臀部触地，当时因怀孕未作治疗，足月顺产后尾骨疼痛加剧，一年后来诊。自述尾骨疼痛手不可近，臀部不能触凳，下蹲、排便疼痛加剧。X片示：尾骨向后上脱位。

治疗：松解同一。待手指感觉有松动感后在拇食指协同向下牵拉的同时，另一手拇指用力将脱位的尾骨向下向前推按，感觉到有明显的滑动感时复位成功，固定同一。

效果：X片复查尾骨已复位。三年后追访尾骨无疼痛，生活起居自如。

### 体 会

1. 注意病史和查体。大多数患者都有臀部直接暴力的外伤史，查体可见尾骨压疼，下坐，排便疼痛加剧，新鲜性脱位肛内探查有游动感，陈旧性脱位虽无游动感但上述症状仍然明显存在。从X片上看，除明显的脱位容易诊断外，轻度脱位最易引起漏诊、误诊。主要鉴别关节间隙是否相等，侧位观生理弧弓是否连

续,如关节间隙不等,生理弧弓不连续大都有脱位。

2. 治疗要点 根据“欲合先离,离而复合”的原则,“离”是最关键的一环。首先在局部按摩以松解粘连变性的软组织,然后食指在肛内拇指在肛外两指协同在向下牵拉的同时作由轻到重的前后摇搬,并逐渐加大摇搬力

量,一定要手指感觉有明显的游动感后方能顺势复位,否则复位很难成功。复位成功后四周禁止坐硬凳。

手法整复陈旧性尾骨脱位简单易行,经济,病人痛苦少,效果满意,不受条件限制。只要辨证正确,手法得当,即可收到立竿见影的效果。

## 督脉经手法配合耳针及中药治疗急性腰扭伤

江苏省江都县中医院 (225200) 樊宝荣 许纯

近七年来,笔者用督脉经手法配合耳针和中药,治疗急性腰扭伤患者720例,效果满意小结如下。

### 临床资料

男421例,女299例;年龄最小24岁,最大58岁;本组病例均有急性扭伤病史;发病后至就医时间最短者在伤后半小时,最长者为七天。

### 治疗方法

#### 1. 督脉经手法:(魏指薪伤科手法)

(1) 患者俯卧床上,两腿伸直,肢体放松,两助手作双踝及腋部对抗牵引。术者用两手指作脊柱两侧点揉,自第一胸椎起依次向下,经过第三腰椎两侧的肾俞穴,两侧环跳穴,委中穴,承山穴,每穴点揉三次。

(2) 术者一手按住腰痛部位,另一手握住痛侧下肢踝部,两手一前(向下按)一后(向后拉),先轻轻活动几下腰部或腰骶部,而后突然在过伸位置上用力猛拉一下,听到“格塔”响声,如未能拉出响声,可再重复一次。

(3) 术者一手伸平垫在脊柱背侧,另一手握拳频击手指背面,沿脊柱中线督脉经循行路线,自上而下不断叩击。

(4) 术者用手掌从背后脊柱两侧自上而下按推至腰部三次,第四次从肩后开始沿足太阳膀胱经循行路线推至足跟,左右两侧各按推三次。

#### 2. 耳针,主穴:腰骶椎。配穴:神门。

#### 3. 中药:腰伤止痛汤(祖传经验方)

药物组成:桃仁9g 红花5g 当归10g 川芎6g 苏木5g 生地10g 赤芍6g 枳壳6g 淮牛膝10g 佩泽兰各6g 地鳖虫6g 续断6g 桑枝10g。每日一帖,水煎服用。

### 疗效标准

优:治疗后一周内疼痛症状消失,恢复工作;良:治疗后二周内恢复工作;差:治疗二周后症状稍有改善或无改善。

### 治疗结果

本组720例,用三种方法治疗优良率不同(见下表)。

	优良数	差数	合计	治疗优良率 %
督脉经	39	9	48	70.9
督+耳针	111	19	130	85.4
督+耳针+中药	511	31	542	94.3
总计	611	59	720	91.8

经统计学检验  $X^2 = 18.75 > 9.21$ ,  $P < 0.01$ ,从统计上看差别非常显著,即用督脉经手法+耳针较单用手法治疗效果最好,用督脉经手法+耳针+中药治疗效果最好。

### 讨论

督脉经手法可以促使腰背部经络气血流通,并可使扭伤后腰椎小关节及肌肉筋膜生理解剖位置的紊乱得到理顺。而耳针是根据经络传感、疏通气血,起通则不痛的作用。

中药“腰伤止痛汤”是江苏省骨伤科已故