

ug + DXM 5mg。

(3) 穴位注射方法：选好穴位后，按无菌操作常规做皮肤消毒，每次注射2~3个穴位。要有酸麻胀感后即推注药液。每天注射一次，6天为一疗程。

治疗效果：本组40例中，手法配穴注一次后，临床症状及体征全部有不同程度减轻。治愈28例，其中2个疗程治愈9例，4个疗程11例，6个疗程8例。好转12例。12例均有临床症状反复发作，经手法配穴注后疼痛明显减轻。但临床症状及体征不能消失。无效0例。

治愈28例中随访一年12例均有劳累后病情发作，经手法配穴注后治愈。随访3个月16例疗效巩固。

### 讨论与体会

手法配穴注治疗，在于恢复胸椎小关节关系，医治胸椎部软组织病损，消除胸椎周围刺激源，使胆囊功能得以恢复。日人后藤道雄认为：经穴之主治症，适为其脏器有病之感应点（压痛点）<sup>〔4〕</sup>。手法循于正通和顺通经络筋

脉。穴注循经配伍。以足太阳膀胱经之胆俞为主穴，该穴主治胆道疾患，胸胁痛不得转侧等病。辅以督俞、膈俞主治腹痛、胸膜痛；天应统治胸背部肌群附着压痛点之伤病；配用内关（胸腹内关谋）。通过针刺，激发和促进胸背部软组织损伤和胆管痉挛修复及解除，注入10%葡萄糖既高渗消除水肿及炎症又配合维生素B<sub>12</sub>补给软组织和神经的营养及热能。加入地塞米松，解除软组织和胆管粘连、痉挛，从而达到胆囊功能的恢复。互配使用，重收其功。故手法配穴注，是治疗本病的有效方法。

### 参 考 文 献

1. 冯天有. 中西医结合治疗软组织损伤, 第一版 (北京) 1977:7.
2. 施显美. 手法治疗背臂伤筋123例临床总结报告. 光明中医骨伤科杂志1985; 1:35.
3. 魏征. 脊椎病因治疗学第1版. 商务印书馆香港分馆 1987:105.
4. 承澹盒. 中国针灸学第一版, 北京人民卫生出版社, 1959:47.

## 手法整复治疗骨盆骨折并双髋关节脱位

安徽中医学院附属医院 (230031)

周章武 曹日隆 李保泉 刘安平

刘×, 男, 19岁, 农民。住院号: 51149。入院时间: 1991年5月5日20时。10小时前, 拆迁房屋时, 墙壁倒塌, 腰部被墙壁压伤后出现会阴部疼痛, 双下肢不能活动。检: 会阴部肿胀, 紫斑, 耻骨联合压痛(+), 骨盆分离试验(+), 左下肢处屈曲、内收、内旋、短缩畸形, 左下肢长度76cm; 右下肢外展、外旋及膝关节轻度屈曲畸形, 右下肢长度84cm。经摄X片诊断: 骨盆骨折(右耻骨上、下枝骨折, 左耻骨上枝骨折), 左髋关节后脱位, 右髋关节前脱位。入院后在麻醉下, 以回旋法分别将髋关节前、后脱位整复。经摄片示复位满意。

讨论: 骨盆骨折同时合并髋关节前、后脱位临床

少见, 发病过程较复杂, 现分析如下: 墙壁倾倒时, 患者背墙而走, 左右髋关节一伸一屈, 在右髋关节处伸直时, 墙壁倒塌砸及右臀腿部后侧, 使患者向前俯卧跌倒, 强大的暴力使右髋关节极度外展、外旋, 此时大转子顶端与髋臼上缘相触, 股骨头因受到杠杆作用被顶出髋臼, 引起前脱位; 右髋关节脱位后, 躯体继续向前倾倒, 左膝顶地, 加上来自背后的暴力及身体自身的重力作用, 此时左髋关节必然处于内收、内旋、屈曲位, 造成后脱位。双髋关节脱位后, 强大的暴力迫使身体下倾, 使骨盆处在墙壁及地面之间, 骨盆同时遭受此二者的作用, 引起骨折。