

密斯骨折，又称反克雷氏骨折，比较少见。由于两者整复及固定的方法有原则的区别，故可造成不良后果，因此，在治疗桡骨下端骨折时应注意加以鉴别。鉴别要点：(1) 外伤机理：克雷氏骨折多由间接外力引起，摔倒时，前臂外展旋前，手掌着地而发生，直接暴力则掌侧面直接打击桡骨远端向桡背侧移位，史密斯骨折病人跌倒时前臂旋后位。手腕着地，直接外力作用于腕背侧致伤。(2) 畸形：克雷氏骨折典型畸形为银叉样或枪刺样畸形。史密斯骨折呈铲状。(3) X线所见：正常关节面向尺侧倾斜20~25度，向掌侧倾斜10~15度，桡骨茎突比尺骨茎突长1cm左右，克雷氏骨折桡骨远端背侧移位，而致桡骨腕关节面倾斜度变小，桡骨茎突上移，史密斯骨折自后下方斜向前上方，远端向掌侧移位，并有重迭。

### 2. 漏诊克雷氏骨折合并腕舟骨骨折

克雷氏骨折常合并尺骨茎突骨折，严重粉碎性骨折或嵌插畸形明显者，可伴有下尺桡关节脱位，一般不易漏诊。但克雷氏骨折合并腕舟骨骨折，临床或X线诊断却容易遗漏。

为防止漏诊应注意：(1) 克雷氏骨折病人，损伤暴力较大，腕部肿胀严重，骨折部明显移位或粉碎者，合并腕舟骨骨折机会较多，应想到合并损伤的可能性，应注意检查是否有腕舟骨骨折。(2) 检查鼻咽窝部及腕背侧压痛，沿2, 3掌骨之纵轴轻轻挤推则腕部疼痛，腕背伸及桡侧倾斜受限，即可以诊断为舟骨骨折，单纯克雷氏骨折如软组织肿胀严重，骨折部周围有压痛，但仔细比较，舟骨结节及鼻咽窝处压痛并不严重。(3) 对怀疑有腕舟骨骨折者，应拍

腕部关节正侧斜位X线片，如不能确诊，二周后应再拍X光片复查。

### 3. 骨折整复手法不正确

克雷氏骨折整复时并不难，临床往往不仔细阅读片分型，多数采取牵抖方法整复，术者两手紧握病手掌，两拇指并置于骨折远端的背侧沿纵轴方向牵引，重迭矫正后骤然猛抖，使骨折复位。这种手法比较粗暴，用力较猛，仅适合整复骨折端向掌侧成角远端向背侧移位的骨折，粉碎性骨折或骨折线进入关节者，不宜采用。因为用力较猛，可能使骨折部更加错位或造成关节面不平，甚至可能将小碎骨片抖进腕关节内成为游离体或纤维性愈合，严重妨碍关节活动，所以牵抖手法整复粉碎性克雷氏骨折是不妥当的。

克雷氏骨折大体分五型：(1) 骨折断端无成角，骨折线未进入关节。(2) 骨折断端向掌侧成角，骨折线已进入关节，但关节面未粉碎。(3) 骨折远端向背侧移位，骨折线未进入关节。(4) 骨折远端向背侧移位，骨折线已进入关节，但关节面未粉碎。(5) 骨折远端完全移位，关节面粉碎。

牵抖手法复位适用于1、3型，骨折块完整移位较多的病例。提按法复位适用于2、4、5型或年老体弱者。

4. 克雷氏骨折夹板固定中的错误：(1) 夹板制作不合适，扎带过紧；(2) 掌背侧夹板放置颠倒；(3) 尺桡侧夹板放置颠倒；(4) 掌背侧纸压垫放置颠倒；(5) 背侧纸压垫放置太低；(6) 间断稳定。

## 水针及手法治疗肩周病11612例

河南省偃师县人民医院 (471900)

梁遂安 常宗雅 常宗汝

笔者自1974年8月至1991年12月采用水针及手法共诊治肩周病11612例，收到满意的效果，现报告如下。

### 临床资料

男4183例，女7429例，年龄最小14岁，最大86岁；左肩5272例，右肩5794例，双肩546

例；工人1112例，干部（包括教师、医师）1341例，农民8466例，其它（包括家庭妇女、学生及军人等）693例；发病诱因：因受风寒湿者2587例，因过劳损伤者1474例，因跌打损伤者418例，因精神刺激而诱发病者46例，不明原因者7087例；病理分类：冻结肩5656例，喙突炎1976例，肱二头肌长头腱炎及腱鞘炎1857例，冈上、下肌腱炎、小圆肌腱炎等927例，颈源性肩痛1045例，其它151例；病程：最短2天，最长26年，平均85天。

### 治疗方法

1. 水针：(1) 取穴：肩髃、肩前、臑俞、曲池、阿是穴以及健侧阳陵泉、足三里等穴。(2) 药物：1%普鲁卡因溶液10ml加入强的松龙混悬液25mg。患者疼痛较重者加当归注射液4ml；以冷痛为主，遇风寒诸证加重者加654-2注射液5mg；以酸沉为主或伴手臂麻木者加维生素B<sub>1</sub>注射液200mg、B<sub>12</sub>注射液250μg。(3) 操作：常规消毒所选穴位局部皮肤，以五号口腔科注射针头依次刺入各穴位一定深度，待出现针感后，回抽针芯无回血时即可每穴缓缓注入所配药液2ml。一般七天治疗一次，三次为一个疗程。

2. 手法：一般患者单行水针治疗即可。对于冻结肩患者，在水针治疗后间隔10分钟即行快速推扳手法治疗。（方法从略）

### 疗效分析

1. 疗效标准：痊愈：肩部疼痛完全消失，功能恢复正常范围。显效：肩痛明显减

轻，功能基本恢复正常。好转：肩痛减轻，功能部分恢复。无效：肩功能及症状均无明显改变者；或治疗一次未愈而终止治疗者。

2. 治疗结果：在本组病例中经过随机对5783例病人的随访调查，其中治愈3670例，占63.46%；显效608例，占10.51%；好转1120例，占19.37%；无效385例，占6.66%；总有效率达93.34%。

### 典型病例

常××，女，46岁，农民，门诊号4087，因右肩疼痛伴功能受限4个月，于1990年8月8日来我科就诊。查体：患者右侧喙突部及肩峰下明显压痛，患肩功能范围外展50度，内收患侧手仅达对侧胸前，前屈上举110度，患侧手摸头仅达同侧耳中，内旋后背拇指达同侧髂部，当即水针治疗后行手法快速推扳治疗，术毕患者即肩功能明显恢复，一周后病人复诊，患肩功能已恢复正常，疼痛未消，又单行水针治疗二次，病人患肩活动自如，疼痛完全消失，随访至今未复发。

### 小结

笔者采用水针疗法把针刺与药理、针刺与药液对穴位的渗透刺激作用有机地结合在一起发挥其综合效能，以达到疏筋活络，解痉止痛之功，配以手法推扳可松解粘连，滑动关节，加上术后嘱病人功能锻炼以防粘连复发，故能达到见效快，疗效高，少复发之目的。（指导老师：赵幼麟）

## 小针刀与手法整复治疗腰三横突综合征疗效对比分析

山东青岛湛山疗养院(266071) 毛 勇

我们将128例腰三横突综合征患者随机分成两组，分别采用局封后小针刀治疗及局封后手法整复治疗，并做对比，前者疗效明显优于后者，介绍如下

### 临床资料

该组病人128例，随机分成甲组68例，乙

组60例，男61例，女67例；年龄18~69岁，平均36.4岁；病史0.5~18年，平均2.8年；有外伤史及劳损史者72例，腰痛者122例，下肢痛48例，腰三横突末端压痛：单侧51例、双侧77例，股内收肌紧张痉挛58例，股神经牵拉试验阳性62例，腰椎X线表现：阴性79例，腰三横