

背腕横纹连线之中 2/7, 第 3 掌骨两侧凹陷中), 以上法治疗 2 分钟, 出针后腰痛明显减轻, 可自主步行、起坐, 腰部可自主轻度活动。次日继针一次, 疼痛基本消失, 后以中药剂调理而愈。

### 体 会

1. 手针、手象针是从针刺手部穴位可治疗全身各部位疾病的启发下, 发展起来的新疗法。此疗法具有疏通经络、调和气血、平衡阴阳的功能, 主要用于痛证的治疗。

2. 本法实践时, 要结合“引经诱导”的方法, 即进针前令病人将注意力集中在痛处, 诱导进针, 行针时要询问痛处变化情况, 同时进

行主动或被动的活动, 这样有“气至痛所”的效果, 可提高疗效和观察疗效。

3. 本疗法方便, 安全度大, 疗效较好, 易学易推广。本组病例中, 以急性、剧痛者疗效较好。

### 参考文献

1. 郝金凯. 针灸经外奇图谱·续集. 第一版, 陕西: 陕西人民出版社. 1974: 304.
2. 杨甲三. 针灸学. 第一版, 北京: 人民卫生出版社. 1989: 547.
3. 方云鹏. 手象针与足象针. 第一版, 陕西: 陕西人民卫生出版社. 1986: 11—12.

(作者现在广东省南海市中医院工作 528200)

## 前交叉韧带断裂髌韧带替代再造一例

山西省临汾市中医骨伤科医院(041000) 孙续前

单纯前交叉韧带(ACL)断裂临床上较为少见, 采用髌韧带替代前交叉韧带行关节腔内前交叉韧带再造, 效果满意, 现报告如下。

范×, 女, 37 岁, 农民。半年前在一次劳动中不幸摔倒, 右膝着地, 当时自觉膝关节疼痛, 随即肿胀, 在当地医院服用中药后肿胀渐消退, 疼痛消失。此后每于行走时感到右膝关节不稳、无力。于 1993 年 3 月 13 日来我院求治。查体: 全身情况良好, 右膝关节屈曲 25°, 前抽屉试验阳性, 轴移试验阳性, 侧方应力试验阴性, X 线摄片阴性。入院诊断右膝前交叉韧带断裂, 住院号 6255。入院后于 1993 年 3 月 26 日在腰麻下行右膝前交叉韧带断裂修补术。手术经右膝前内侧切口进入膝关节腔。探查见前交叉韧带前内侧带及后外侧带自起点完全断裂, 且撕裂成数束, 有回缩及粘连, 松解粘连, 此时见止点处亦仅有部分连接, 单纯修复困难大, 决定行髌韧带移植替代前交叉韧带。在胫骨平台上 4.0cm 自髌韧带正中 A 形切开髌韧带, 宽 1.2cm, 向下游离至

胫骨粗隆上端髌间隆起前方, 将髌韧带断端用 10 号丝线 U 形交锁缝合 4 针, 保留缝线, 再在膝后外侧切口, 暴露股骨外侧髌内侧面, 切断前交叉韧带附着点, 克氏针钻孔, 方向与前交叉韧带走行方向一致, 将游离之髌韧带自髌骨下经后交叉韧带上外方穿越关节腔, 缝线合成一束经钻孔穿出, 而后在出孔处垂直于骨面钻孔, 上螺丝钉, 缝线拴于螺丝钉。拧紧螺丝。术中检查, 前抽屉试验阴性, 冲洗关节腔, 逐层缝合。术后一周用功能支架在一定范围内早期活动, 住院两周, 切口一期愈合。出院一月随访, 功能正常, 无任何不适。

讨论: 单纯前交叉韧带损伤主要机制为膝过度伸直及内旋, 多见于运动员, 对关节的稳定影响主要为前移、内旋加大, 引起行走时膝关节不稳、无力, 尤其对于损伤后时间长、撕裂重, 有粘连, 修复困难者, 用髌韧带替代前交叉韧带, 人为固定止点, 使其走行接近前交叉韧带的解剖连接, 而且有一个光滑的关节面。取材方便, 不失为一种好的手术方法。