

王×,男,38岁,拖拉机驾驶员。患者于1992年10月16日在驾车行驶时不慎翻车,当时感左髋部剧痛,活动受限,随来院急诊。查体,一般情况良好,左髋部肿胀,大粗隆上移,左下肢屈曲、内收、内旋畸形,弹性固定。X线拍片示左髋关节后脱位。采用俯卧足蹬法治疗,复位成功。

### 讨 论

髋关节是一个解剖结构十分稳固的关节,周围又有丰厚的肌群,一般外力不易脱位,只有在强大的暴力

作用下才可能发生。当髋关节屈曲内收,或外展外旋,过伸位时,股骨头的一部分不在髋臼内。此时暴力沿股骨纵轴上传导冲击,股骨头可突破关节囊而脱位;或暴力以髋臼缘作为杠杆的支点,股骨头亦可突破关节囊而脱位。俯卧足蹬复位法是根据髋关节的解剖结构和力学原理而设,在复位过程中,骨盆固定稳固,髋股韧带和髋部肌肉松弛,术者用下肢的力量进行牵引,力大而稳,左右轻轻摇动,有利股骨头寻找关节囊的破口,使其原路返回,故易于复位。

## 微针刀治疗关节疼痛 30 例

广西柳州市中医院(545001) 梁增业

笔者运用微针刀治疗关节疼痛 30 例,收到近期满意疗效,介绍如下。

### 临床资料

30 例均为门诊病人,其中男 8 例,女 22 例;年龄:20~39 岁 3 例,40 岁以上 27 例;疼痛部位:肩关节 2 例,上臂上段外侧 1 例,腕关节 3 例,手指关节 7 例,腰 3 例,臀部 3 例,大小腿后侧 2 例,膝关节 7 例,踝关节 2 例;病程:1~2 年 4 例,半年~不足 1 年 5 例,1 个月~不足半年 13 例,1 个月内 8 例。

### 治疗方法

患者取坐或卧位,术点标志,常规消毒,2%普鲁卡因 2ml,地塞米松 5mg 各 1 支,混合痛点封闭后,医者将针刀垂直刺入痛点基底骨膜,先纵行后横行剥离,迅速出针,压迫刀口片刻,用胶布将酒精棉球贴于伤口,2 天后取出伤口附件。

### 疗效标准及治疗结果

优:疼痛消失,功能恢复正常;良:疼痛大部消失,功能明显改善;好转:疼痛较术前减轻;无效:术后疼痛

未减轻。本组优 21 例,良 3 例,好转 3 例,无效 3 例。

### 典型病例

廖××、男,47岁,干部。右手腕关节疼痛2周,于1990年9月6日来诊。右腕关节掌屈、背伸、旋转活动均感疼痛,桡头压痛明显。诊断:右腕关节无菌性炎症。给针刀疗法,术毕疼痛消失,活动功能恢复正常。半年后随访,疼痛未复发。

### 体 会

疼痛好发于活动或负重较多的关节,而关节的骨突多是肌束,韧带的附着点。意外损伤及退行性变导致关节周围软组织的炎症,粘连、瘢痕,气血凝滞产生疼痛。微针刀起着剥离、松解,促进炎症吸收,气血循环通畅,疼痛自然消失。此法简单,经济,安全,可靠,病人无痛苦,见效快,患者乐于接受,是值得推广的方法。

对于患风关痛及合并糖尿病的老年病人,术后疼痛稍缓解,但多有复发,须整体和局部并重,辨证施治,效果会更好。

## 上海市清华科技函授学院

中医大专自考班面向全国招生经上海教育局批准面向全国招生。根据国家考试科目规定,开设十二门中西医课程。均由专家教授执教和精心辅导。凡高中或初中以上均可报名,来函至上海 085—314 信箱中医函授学院简章备索。邮编:200085