

手法介绍

耳穴针麻下手法整复上肢脱位骨折

江苏六合县中医院 (211500) 施剑杰 秦鸾章

笔者自 1988 年 3 月至 1990 年 9 月, 采用耳穴针麻下手法整复上肢脱位与骨折共 36 例, 取得较好的效果, 现报告如下。

临床资料

本组 36 例中肩关节前脱位 24 例, 男 21 例, 女 3 例; 肘关节脱位 9 例, 男 7 例, 女 2 例; 肱骨外科颈骨折 3 例, 均为男性。年龄最大者 62 岁, 最小者 16 岁; 伤后就诊时间最长者 38 小时, 最短者 1 小时。

治疗方法

1. 耳穴针麻: (1) 取穴: 伤侧耳穴肩、肘、神门(皮质下、肾上腺)等。(2) 针法: 伤侧耳廓用 75% 酒精棉球擦洗消毒二遍, 而后取消毫寸半毫针二枚, 一枚选与损伤部位相对应的耳穴肩或肘, 另一枚在其它三耳穴中任选一穴, 二针都自下而上皮下斜刺, 均得气。(3) 将二针接 G6805 型电针仪正负导线, 选择连续刺激波, 刺激强度因人而异, 以使伤者感觉耳廓部微有刺痛感为宜。

2. 整复手法: 手法操作应在耳穴针刺通电后约 5 分钟后进行。具体整复手法略。

治疗结果

本组病例均采用耳穴针麻下闭合整复手法。36 例

骨折脱位均一次整复成功, 除一例肱骨外科颈骨折在整复过程中有轻度疼痛外, 其余骨折与脱位病人在整复时均无明显疼痛感觉, 止痛优良率达 97%。

体会

耳与脏腑经络的关系甚为密切, 《灵枢·口问篇》云: “耳为宗脉之所聚”。杨士瀛亦曾曰: “十二经脉上络于耳”。现代医学也证明, 耳廓经络与全身经络相通, 刺激耳穴可以引起相应经脉的感传。耳穴肩、肘等穴有舒筋活络, 祛瘀止痛之功; 神门、皮质下、肾上腺等穴有宁心安神, 解痉止痛之效。电针刺激上述耳穴, 通过经络感传, 能松弛病人的紧张心理, 缓解局部肌肉的紧张度, 使伤臂相应部位的痛阈提高, 降低对疼痛的敏感度, 从而起到麻醉效果。在此基础上, 配合手法, 使脱位与移位之骨折顺利复原, 起到事半功倍之效。本法疗效肯定, 操作简单, 安全可靠, 易于推广, 患者亦乐于接受。

笔者曾试用于上肢远端骨折整复, 其麻醉止痛效果不理想, 可能由于远端肌肉组织薄弱, 肌松效果不明显所致, 有待于进一步探究。对“晕针”患者不宜采用本法。 (收稿: 1994-01-16)

手法治疗椎间盘源性腰腿痛

青海省中医院 (810000) 杨尧平

我院应用麻醉下重手法按摩和冯氏脊柱旋转推拿法治疗椎间盘源性腰腿痛 360 例, 取得满意效果。为提高手法治疗效果, 避免和减少手法操作不当与失误所致医源性神经损伤和并发症, 正确选择病例, 施以相宜的手法, 通过临床应用和观察, 我们粗浅体会如下。

1. 脊柱旋转推拿法: 本法有舒筋活血, 通络止痛, 松解粘连, 正骨复位之作用。脊柱旋转推拿法是以小关节为支点产生扭转剪力, 使椎间盘移位, 松解受压的神经根, 从而减轻和解除压迫, 使临床症状和体征得到缓解和消失。本组 214 例应用脊柱旋转推拿法, 显效率 36%。

2. 麻醉下重手法按摩: 以“三位八法”施术, 仰卧位: 拔伸牵引, 屈髋屈膝旋转, 屈腰膝屈髋抬足伸膝, 抖动下肢。侧卧位: 肩髋斜扳旋转, 俯卧位: 牵引抖腰。“三位八法”中前六步手法可以解除粘连, 椎间盘增宽, 恢复后纵韧带正常张力。后二步手法, 可使腰部极度后伸, 利用杠杆作用和向前的推挤力, 促进髓核还纳。但是重手法按摩在麻醉下进行, 肌肉处于松弛状态, 失去保护机制。手法不当和失误可造成神经根损伤及水肿, 用力不当可造成马尾和血管损伤, 直腿抬高手法过牵后易使腓总神经拉伤。本组 146 例应用麻醉下重手法按摩, 显效率 64%, 无 1 例损伤。

体会: 1. 弹力型: 多见青壮年, 常有外伤史, 发病急, 临床症状持续, 痛点固定。以腰腿窜痛为主, 定向腰部活动受限, X 光无阳性症。该型纤维环外层完整, 弹性好, 椎间隙无明显狭窄。脊柱旋转推拿和麻醉下重手法按摩可取得满意的治疗效果。2. 退变失稳型: 多见于中年人, 症状和体征与弹力型相近, 多有慢性复发性腰腿痛, 双下肢交替性放射痛。X 光片可有阳性改变。此型椎间盘弹性差, 手法可使椎间关节恢复原位, 减轻和解除神经根的张力。脊柱旋转推拿无效者, 可用麻醉下重手法按摩, 配合辅助治疗可取得一定疗效。此型在治疗过

程中应保持脊柱的相对稳定性, 避免频繁的手法和按摩治疗。3. 增生狭窄型: 多见于中老年人, 有较长的慢性腰腿病史。神经根性感觉和运动障碍较明显, 有间歇性跛行, 腰椎代偿性异常。X 光片有明显阳性改变, 此型椎间盘已失去弹性软垫作用, 椎体前后缘和小关节均有增生性改变。突出的椎间盘组织脱水, 硬化粘连。此型手法治疗多不佳。(本文指导: 郭焕章)

(收稿: 1994-09-01)

手法复位治疗小儿肱骨外髁翻转骨折

内蒙古哲里木盟开鲁县小街基中心卫生院(028417) 赵春生 郭新华 孙国宇

肱骨外髁翻转骨折, 系关节内骨折, 多发生于 5~10 岁儿童, 手法复位较为困难。复位后多残留翻转的骨折块外移, 外旋变位。自 1984 年 3 月~1993 年 6 月, 我们应用手法复位治疗 28 例, 效果满意, 报告如下。

临床资料

本组 28 例中男 22 例, 女 6 例; 年龄最大 12 岁, 最小 4 岁; 左侧 9 例, 右侧 19 例; 奔跑跌伤 11 例, 高处坠下摔伤 13 例, 玩耍致伤 4 例; X 片示肱骨外髁骨折严重移位翻转呈 90~180°, 并均移出关节外, 骨折块翻转向前移位 11 例, 骨折块翻转向后移位 9 例, 骨折块翻转向外上方移位 8 例; 伤后就诊时间 3~7 天。

复位方法

患儿仰卧于整复床上, 幼儿采用氯胺酮全麻, 较大儿童采用臂丛神经阻滞麻醉。麻醉成功后, 助手握患肢腕掌部, 伸肘前臂旋后位, 术者先做局部按摩, 结合 X 片触摸确定骨折块移位翻转情况, 两手环抱肘部双拇食指纠正骨折块移位, 将骨折块推向肘后, 利用反回旋纠正骨折块嵌于肘后关节间隙。此时助手握患肘腕掌部, 屈肘 135° 旋转前臂并使肘内翻, 以加大肘外侧的关节间隙。经以上手法 2~3 次, 可听到骨折块进入关节内的响声。此时术者抱髁挤按, 助手被动屈伸旋转肘关节, 无明显活动受压及骨擦音, 骨折复位

稳定, 临时绷带固定, 摄片解剖复位后, 屈肘 135° 左右前臂旋后位, 石膏托外固定 2 周, 去除外固定, 进行功能练习。

治疗结果

本组 28 例, 除 1 例因周围软组织嵌入经手法复位失败, 改为切开复位克氏针内固定治疗, 27 例均手法复位成功, 屈肘 135° 旋后位石膏托外固定, 术后 X 片示解剖复位 19 例, 近解剖复位 6 例, 复位欠佳 2 例, 骨折块向外侧移位 3~5mm。经 3~6 个月平均 4 个月随访, 结果携带角及肘屈伸功能正常 25 例, 复位欠佳 2 例, 携带角大于健侧约 10°, 肘屈伸范围在 -10~160° 之间, 小于健侧 20°。

讨论

扭转暴力使附着于肱骨外髁前臂伸肌总腱及旋后肌急骤收缩, 骨折块移位翻转, 复位先进行局部按摩, 驱散瘀肿。结合 X 片了解骨折块移位及翻转情况, 伸肘前臂旋后, 目的是放松前臂伸肌总腱及旋后肌对骨折块的牵拉, 以利将肘前, 肘外移位的骨折块推向肘后, 然后双拇食指利用反回旋纠正骨折块翻转, 将骨折块嵌于肘后关节间隙, 屈肘 135° 加大肘内翻, 增宽关节间隙, 配合被动前臂屈伸旋转力, 拇食指按压力, 使肘关节产生负压吸引力, 致骨折块还纳复位。此法操作简单, 无付损伤, 成功率高。

(收稿: 1994-01-18)