

疼痛,关节活动基本恢复正常。尚可:患足畸形纠正,关节活动正常,时有轻度疼痛。

本组 30 例中,治疗 35 只足,经治疗随访,32 只足达优,3 只足属尚可。

讨 论:1. 关于跗外翻的病因:多数患者有平足症状,并与遗传因素有关(其父母有此病)。本组 30 例中,24 例为遗传患病。因前足过度变宽,容易发生压迫性跗囊炎、跗趾跖趾关节炎和前足跖部疼痛。2. 关于跗外翻的治法:对于畸形不严重者,可行保守治疗。如将

鞋前部加宽,加毡垫或海绵衬垫及穿软帮鞋等。对于畸形严重且已并发跗囊炎或关节炎者,则应采用本松解加固定法治疗。3. 关于本法治疗的特点:①本松解加固定法,较其他截骨等手术操作简单,便于掌握,畸形矫正充分。②本法治疗固定较其他截骨方法固定时间短,只需 2 周即可拆除。③本法治疗病人可早期下地活动,进行功能锻炼,减少或杜绝并发症的发生。

(收稿:1994-03-21)

中药熏洗加手法治疗肘关节外伤后遗症

山东省沂南县中医院(276300) 王洪玲 高恒法 高冬梅

自 1985 年以来采用中药熏洗加手法治疗肘关节外伤后遗症 76 例,总结如下。

临床资料:本组 76 例中男 49 例,女 27 例;年龄最大 63 岁,最小 5 岁;因骨折所致者 52 例,骨折合并脱位者 24 例;病程长者 97 天,最短者 34 天;患肢均有不同程度的屈曲,挛缩,僵硬畸形。

治疗方法:1. 药物组成:伸筋草 20g 透骨草 20g 麻黄 15g 桂枝 15g 乳香 12g 没药 12g 川乌 12g 三棱 20g 莪术 20g 当归 20g 红花 15g 丹参 20g 桑枝 20g。将上药加水煎沸后再加陈醋一两,然后熏洗患处(先熏蒸后烫洗)30 分钟,每日 1~2 次。每剂药春秋季节可连续用 3~4 次,夏季用 1~2 次。2. 手法治疗:(1)按揉法:患者取坐位或卧位,医者左手握患肢腕部,右手拇指和其余四指在肘部及上下进行按摩,使肘关节周围僵硬组织松弛,改善局部血液循环,疏通气血,缓解疼痛。(2)弹拨法:患者体位同上,医者用拇指指腹顺关节周围上下肌肉、肌腱进行弹拨,使粘连组织松解。(3)旋肘法:医者左手握患肢上臂中段,右手握其腕部,做内收、外展、旋前、旋后等运动,活动范围由小到大,可恢复肘关节

的旋转功能。(4)屈伸法:医者左手握患肢肘部,右手握其腕部,将肘关节做屈伸活动,活动度由小到大,以改变肘关节的屈伸功能。(5)牵肘法:医者左手按于上臂远端,右手握其腕部,用缓力作对抗牵引,反复 5~10 次,可进一步改变肘关节的屈伸功能。(6)搓动法:医者双手合按于肘部屈伸面(前后面)在肘关节周围及上下来回搓动,使肌肉肌腱进一步松弛。

疗效标准及结果:优:临床症状完全消失,屈伸旋转功能恢复正常;良:临床症状消失,旋转及屈伸功能基本恢复正常,屈伸活动较正常小 10~15°;一般:局部症状明显减轻,关节活动好转,屈伸活动较正常小 20°以上;无效:治疗后局部症状及关节活动无改变。

治疗结果:优 44 例,良 23 例,一般 8 例,无效 1 例。

讨论:骨折后肘关节粘连,僵硬,屈曲畸形,严重影响工作及生活,治疗比较困难。通过用中药熏洗、手法治疗和患者主动练功,共达瘀祛,血活,通经,活络,筋舒,关节功能恢复之目的。故取得较好的效果。

(收稿:1994-03-21)

(接上 35 页)

分别为一窄一宽纸垫、并用绷带环绕虎口 3 周,防止桡偏,早期固定不宜过紧,防止压迫血管形成循环障碍,伤肢可中立位悬吊胸前并服用传统的苏氏正骨药物。

治疗效果:优:解剖或近解剖复位,关节功能正常。良:对位差,掌倾角 6~9°,尺倾角 15~20°,掌屈略受限。尚可:掌倾角 0~6°,尺倾角 10~15°。差:低于尚可者。优 38 例,良 18 例,尚可 12 例。

体会:陈旧性桡骨远端骨折好发于中老年,我院采

取早期中草药熏洗,使局部达到经络疏通,软化骨痂,疏利关节,改善血液循环,并用传统正骨手法,使骨折复位,关节间隙及角度恢复正常的解剖位置。在整复时应避免暴力。固定时桡背侧板应超过腕横纹维持复位后的掌倾角,并观察血运循环情况,及时吊悬并注意动静结合,避免了关节强直及继发性的创伤性关节炎。

(收稿:1994-04-08)