

后易复发。无效,经 5 次治疗后,内科病症状无改善,棘突位置恢复极不稳定。治疗结果:治疗 5 次后痊愈 13 例,显效 7 例,好转 41 例。又经 20 次治疗后,48 例全部治愈。对 42 例患者,经半年随访,未见复发。

**体会** 1. 胸椎小关节错位引起相应内科病症状可能是由于胸椎关节错位累及相应的脊神经根压迫或损害了交感神经节前纤维,因脊神经在椎间孔内有重要的毗邻关系,其前方是椎间盘和椎体,后面是关节突关节,所以胸椎小关节错位可出现内脏的感觉、运动和植物神经纤维的障碍,而导致相应内脏的诸多症状,其表现往往以相应脊神经分布区域出现皮肤异常感觉及压痛。本病错位细微,胸椎 X 线检查无特殊改变,经长期内科治疗效果不显著,应考虑本病存在的可能并可试用本法治疗。

2. 此法通过患者尽力弓背,使脊柱椎间关节舒展,令患者深吸气及咳嗽,使胸廓内压力增高,胸廓膨隆,在胸前之手向上向后提端,使其力通过胸腔作用在脊椎关节上,使胸椎关节伸开,咳嗽、提端与击打同时作用,使其错左者归之以右,其错右者归之以左,其突者归之以复平,其陷者归之以复起。关键在于三力合一,妙在同时,贵在神速。骨错则筋挪,往往因胸椎小关节错位而引起筋肉的损伤,所以在整复其后,均应按其经络,以通郁闭之气。摩其壅聚,以散瘀结之肿。

(收稿:1994-03-08)

## 倒程逆式旋转推挤手法 治疗肱骨内上髁骨折

广东省翁源县人民医院(512600) 刘岳生

肱骨内上髁Ⅲ、Ⅳ型骨折是指肱骨内上髁骨折向尺侧前方移位并翻转,或骨块进入关节腔(鹰嘴窝)、肘关节脱位。笔者试用“倒程逆式旋转推挤”的手法治疗,效果满意。现将 1989~1991 年治疗 9 例报告如下。

**临床资料** 9 例中男 8 例,女 1 例;年龄最小 8 岁,最大 16 岁;左侧 6 例,右侧 3 例;病程均在 5 天以内;Ⅲ型骨折 6 例,Ⅳ型骨折 3 例,其中一例有尺神经轻度损伤。

**治疗方法** 肘关节肿胀甚者,先行皮肤悬吊牵引 3~4 天,待肿略消后,再进行复位,可在臂丛麻醉后,X 光下进行,以避免多次复位。

**复位方法:**患者仰卧,伤肢略外展,①倒程逆式:与受伤姿势及发生骨折过程相反。前臂中立位、屈曲 50~70°,松弛前臂屈肌群,减少对骨块牵引力;②旋转推挤:

术者一手牵拉前壁,使肘关节极度外翻旋前,扩大关节间隙;另一手摸清骨块及骨折部,按紧骨块向上向外翻转并向后向外侧推挤,使骨块顺利退出关节腔,与骨折部吻合。如若不行,可推鹰嘴至外侧,同时抖动手腕,促使骨块退出关节腔。③在旋转推挤同时,在 50°~100°范围内,屈伸肘关节,利用骨折周围的肌肉的弹性拉力,使骨折块恢复到原来的位置。复位成功后,用超肘关节四夹板外固定,内上髁下缘加放塔形垫,保持屈肘 90°,前臂中立或内旋位,内服活血化瘀中药。3~4 周解除夹板,进行功能锻炼。

**治疗结果** 9 例均采用倒程逆式旋转推挤手法复位,功能均恢复良好。解剖复位或近解剖复位 6 例,1°移位 3 例。

**体会** 1. 倒程逆式旋转推挤的手法机制在于,前臂中立,适度屈曲,松弛了前臂屈肌群,减少了对骨块的牵引力,便于复位;其次肘关节外翻,扩大了关节间隙,加之对骨块有方向的旋转推挤,使骨块退出关节腔,与骨折部吻合,旋转推挤的同时在 50°~100°范围内屈伸前臂是充分利用骨折部周围的肌肉,关节囊与软组织的弹压,使骨块复回原处,这就是能复位成功的基础。复位切忌粗暴,以免以尺神经受伤,或加重尺神经的损伤。

2. 复位成功后,小夹板要超肘关节,保持屈曲 90°,功能锻炼要从早期开始,从轻微开始,至解除夹板后较大的功能锻炼,循序渐进。(收稿:1994-05-04)

## 手法治疗菱形肌损伤

浙江省天台县人民医院(317200) 许式霖

菱形肌损伤属肩部损伤范畴,约占肩部损伤的 35.6%。好发于青壮年,以体力劳动者为多。作者用伤科手法治疗此病,取得了满意的效果。现将有完整资料的 64 例小结如下。

**临床资料** 本组 64 例中男 49 例,女 15 例;年龄 18 岁~59 岁;病史最长 7 年,最短 1 天;左侧 24 例,右侧 40 例;有颈椎病史的 1 例;挑重物伤 33 例,甩伤 14 例,积累性损伤 10 例,卧床姿势不佳伤 5 例,不明原因伤 2 例。

**治疗手法** 患者取坐位,以右侧损伤为例:1. 点穴:点按伤侧,每穴 1~2 分钟。点按风池、大椎、肺俞、心俞、膈俞和天宗等穴。拿肩井穴。

2. 靠提:术者站在患者右侧,将患者右上肢屈肘放