

短篇报道

# 小针刀加水针疗法 治疗肩周炎

广东深圳市中医院(518001) 庞晓冀

笔者用小针刀加水针疗法治疗肩周炎 100 例, 现报告如下。

**临床资料** 本组 100 例, 男 56 例, 女 44 例; 年龄 18~71 岁; 病情 1 年以内 73 人, 1~3 年 27 人。

**治疗方法** 1. 患者取卧位, 充分暴露肩部施术部位: ①喙突处: 为喙肱肌和肱二头肌短头的附着点。②肩峰下: 冈上肌抵止点、冈下肌、小圆肌抵止点。分别用紫药水对需做的点作标记, 常规消毒后, 以小针刀刀口线与肌纤维平行刺入, 先纵行剥离 2~3 下, 再横行剥离 2~3 下, 在挛缩的肌纤维或结节做切开剥离手法。术毕, 随即进行水针治疗: (1) 取穴: 阿是穴、肩髃、肩俞、儒俞、天宗等。(2) 药物: 2% 普鲁卡因 4ml、B<sub>12</sub> 500μg、B<sub>1</sub> 100mg、地塞米松 5~10mg, 每穴 2ml 注入。嘱患者 2 天后加强肩部活动。治疗一次或每隔 5 天治疗一次, 连作 2 次或 3 次。

**治疗标准及结果** 1. 疗效标准: 痊愈: 肩部疼痛完全消失, 功能恢复正常范围。显效: 肩痛明显减轻, 功能基本恢复正常。好转: 肩痛减轻, 功能部分恢复。无效: 肩功能及症状均无明显改变者。

2. 治疗结果: 100 例中, 痊愈 60 例; 显效 24 例; 好转 10 例; 无效 6 例; 总有效率 94%。随访 1 年未有复发。

**体会** 肩周炎亦称“肩痺”、“肩凝”、“僵硬肩”、“冻结肩”。是由于寒湿侵入形成慢性无菌性炎症, 软组织广泛粘连, 微循环障碍。

小针刀能剥离粘连, 疏通阻滞, 松懈肌肉。小针刀的刺激可使局部组织蛋白分解, 末梢神经介质增加, 产生血管神经的活性物质, 降低致痛物质缓激肽和 5-羟色胺在血清内含量, 因此可导致组织功能活跃, 所以能镇静, 调整神经的机能, 达到治病目的。水针疗法可消除炎症, 减轻粘连, 阻断疼痛的恶性循环, 防止小针刀引起再粘连, 二者相辅相承, 大大提高治愈率的优良率。

(收稿: 1994-05-16)

# 灌注冲洗预防胫腓骨骨干 开放性骨折感染

内蒙古东胜市医院(017000) 刘 正 崔秀兰

我们对污染严重、时间较长的胫腓骨骨干开放性骨折内固定术后行灌注冲洗收到了满意疗效。报导如下。

**临床资料** 本组 27 例中男 19 例, 女 8 例; 年龄 5~56 岁; 左侧 11 例, 右侧 16 例; 受伤至清创时间均在 8 小时以上。

**治疗方法** 1. 常规冲刷创口周围皮肤, 冲洗创口。2. 常规碘酒、酒精消毒皮肤, 切开后生理盐水冲洗, 3% 双氧水冲洗, 生理盐水再冲洗而后 1:5000 的新洁尔灭液浸泡 3~5 分钟, 清除挫灭无活性组织固定骨折后再次生理盐水充分冲洗。3. 置放医用硅胶管直径 0.3cm (输入管) 和直径 0.5cm (输出管) 置入部分有数个侧孔, 切口旁开孔牵出两管外端并放入盛有 1:200 的“84”消毒液小瓶, 内用软橡皮盖盖紧备用。4. 术后 3% 双氧水 100ml 缓慢点滴灌注生理盐水 1000ml 快速滴入, 而后慢速滴入低浓度广谱抗生素(或根据药敏选用抗生素)液 500ml 每 8~12 小时一次。冲洗间隙期两管外端插入“84”消毒液小瓶内, 以防止逆行感染。术后第 2 天逐渐提旋引流管, 一周内拔出两管。5. 观察血生化及肾功能变化, 全身应用抗生素, 纠正水电解质及酸碱平衡, 适当脱水利尿, 碱化尿液。

**治疗效果** 5 例因减张不够满意切口皮缘坏死, 22 例切口愈合良好, 未发现骨髓炎骨延迟愈合等。

**讨论** 胫腓骨骨干开放性骨折, 只要尽早彻底清创, 合理牢固的内固定可以增加局部稳定性, 避免软组织的再损伤, 促进骨折的愈合减少并发症, 提高伤口愈合力。在清创后利用药物灌注持续冲洗能有效的控制感染<sup>[1]</sup>。

开放性损伤一般为混合感染, 既会有厌氧菌同时也可能有需氧菌。3% 双氧水慢滴灌注可对厌氧菌繁殖所需条件受到限制, 同时也改善了组织间低氧环境, 利于损伤组织炎症的消退及修复。

开放性胫腓骨骨折内固定术后置放灌注引流管有助于冲洗稀释局部酸性代谢产物, 以及残留的坏死液化组织, 使之引流出体外减少毒性产物的吸收, 促进组织功能的恢复。药物冲洗具有局部杀菌和机械清洗双重作用<sup>[2]</sup>, 能有效的控制感染。

参考文献

1. 王亦璁. 开放性骨关节损伤治疗观点的进展. 中华创伤杂志 1991;1:2
2. 周云方, 等. 灌注引流治疗开放性骨折术后感染. 中华骨科杂志. 1993;13:6:461

(收稿:1994-05-04)

## 耳穴治疗肱骨外上髁炎 33 例

福建省级机关医院(350003) 杨其昌 魏越潮

本院自 1993 年 4 月~1994 年 1 月用耳穴治疗肱骨外上髁炎 56 例,其中有随访观察的 33 例,取得较好疗效,现报告如下。

**一般资料** 33 例中男 15 例,女 18 例;年龄 31~69 岁;发病时间 10 天以内 4 例,11~20 天 7 例,21~30 天 5 例,31 天以上 17 例。1 例治疗第 3 天皮肤贴药丸处出现破溃而停止治疗。

**治疗方法** 1. 材料准备:①回形针一枚,②王不留行籽数粒,1cm×1cm 胶布数片。2. 操作步骤:①医者两眼平视,用拇指和食指轻轻捏住耳廓顶部,通过肉眼观察,找到疾病各部位在耳穴图上的各代表区,在此代表区皮肤需细心寻找有否出现变色、变形、丘疹、血管变化,脱屑等色泽形态改变的“阳性反应物”。②医者左手轻扶患者耳背,右手持回形针,在此“阳性反应物”上以 50~100g 压力按压并观察患者的疼痛反应,从而找出“阳性反应物”上压痛最敏感点,如果找不到“阳性反应物”可在疾病各部位在耳穴图上各代表区内从上到下用同样方法寻找最敏感压痛点。③酒精棉球消毒待干,左手固定耳廓,右手用镊子夹取粘有贴压物的胶布小块对准此敏感点贴敷并按压 1~2 分钟。3. 疗程:每贴压一次,可在耳穴上放置 3 天,贴压期间嘱患者每日自行按压 2~3 次,每次每穴按压 1~2 分钟,3 次为一疗程。

**疗效观察** 1. 疗效评定:治愈:临床症状和体征全部消失。有效:临床症状和体征明显减轻。无效:连用 3 次主观症状和客观体征无改变者。

2. 疗效统计:耳穴治疗肱骨外上髁炎 33 例,治愈和有效 29 例,总有效率 87.87%。

**体会** 1. 用耳穴治疗肱骨外上髁炎尚未见报导过,本组治疗总有效率为 87.87%,说明效果较好。2. 贴压耳穴时,医者需要细心寻找人体各部位在耳廓上各代表区的可疑“阳性反应物”上的敏感压痛点,只有穴

位找准,治疗效果才好。3. 在治疗过程切勿用重力搓揉,以及防止胶布潮湿的污染,以免引起皮肤炎症。4. 本疗法操作简单,方便,无副作用,便于推广应用。

(收稿:1994-11-05)

## 骶管注射治疗髓核摘除术后椎间盘炎

福建德化县中医院(362500)

林住徐 陈贻接 吴天中\*

腰椎间盘突出症髓核摘除术后椎间盘炎是一种少见且又严重的并发症。我院两年来收治 5 例患者,采用骶管注射抗菌素、麻醉药,收到满意的疗效,现报告如下。

**临床资料** 本组 5 例,男 3 例,女 2 例。年龄 19~50 岁。全部病例术前均无身体其它感染病灶,术后预防性应用抗菌素 4~6 天,术后原腰腿痛缓解或消失。症状再发于术后第 5~42 天,平均 16 天,发病时出现剧烈腰痛或合并下肢放射痛,体温升高不明显,白细胞计数略增高或正常,血沉均有不同程度的升高(35~103mm/h)。

**治疗方法** ①生理盐水 20ml,先锋霉素 VI 2.0;②生理盐水 20ml,丁胺卡那霉素 0.4,分别将①②混匀液分早、晚两次由骶管裂孔注入硬膜外腔,遇肌肉痉挛,疼痛加剧时加用 2%利多卡因 10ml,注药后略垫高头部。全部病例均卧床制动,全身不再应用其它任何药物。

**结果** 疼痛消失于用药后 6~15 天,平均 9 天。恢复期明显优于传统静滴抗菌素、激素疗法及前路病灶清除手术治疗。

**讨论** 我们根据椎间盘的解剖结构和该病的发病特征,采用对金黄色葡萄球菌和大肠杆菌敏感的先锋霉素 VI 号和丁胺卡那霉素做局部灌注,使病灶直接浸泡于抗菌素溶液之中,起到最直接、有效地杀灭致病菌的作用。我们认为该标本兼治的疗法既免除了再次手术之苦,且操作简便,效果理想,病情恢复快,宜于推广应用。

(收稿:1994-01-07)

\* 福建医学院附属第一医院