

治疗结果:全部有效,一般 5~7 日可愈。治愈 22 例。显效 2 例,好转 1 例。

体会 胸椎后小关节紊乱症采用正骨疗法有突出之疗效。1~2 次大部分可愈。但合并腰背筋膜炎或其他脊椎附件病变者效果稍差,如配合封闭则效果较好。

(收稿:1994-03-21)

铝片塑形夹板治疗 手足趾(指)骨折

辽宁省锦西市炼油化工总厂职工医院(121500)

屈跃峰 屈廷有*

我院对 14 例手足趾(指)骨折病例采用铝片塑形夹板固定治疗,获得满意效果。

材料与方 法 1.材料:取 0.5~0.8mm 厚的铝片剪成如图 1、图 2 形状。锉钝棱角,以手及锤敲击成关节掌跖面,凹陷。根据骨折部位及关节距离选择夹板制作长度,上下超关节。夹板做成上下两托,可据掌跖凹的深浅及关节距离塑形。根据不同角度调整夹板,在凹面及夹板部衬贴棉花垫,用纱布包裹好备用。

2.方法:①备 30~50mm 绷带一卷,橡皮膏一条。②清洗伤指污物,手法牵引复位,将备好的夹板置于伤指(趾)掌跖背侧上下超关节。③把备好的绷带螺旋形松紧适度地缠绕固定夹板,绷带头用橡皮膏条固定,指(趾)头外露以便观察伤指(趾)颜色及肿胀程度。一般固定后隔日 3~5 天复诊一次,必要时作调整,如有松脱及时复诊重新固定。

治疗结果 14 例中,男 9 例,女 5 例,年龄最大 45 岁,最小 20 岁。手指骨折 6 例,足趾骨折 8 例,均采用铝片塑形夹板及绷带外固定。6~8 周去除外固定,X 片检查骨痂生长,效果满意。

体 会 手足指(趾)骨折较多见,以往多主张用竹签及纸板固定,因竹签不能塑形指部关节又多,固定后常造成关节挤压痛,而纸板易潮解变软松脱,采用本法固定牢靠,又可塑形,不致造成夹板过紧引起关节疼痛。

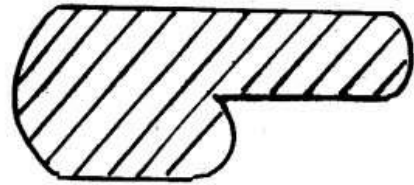


图 1 第一、五趾骨 第一、二、五指骨

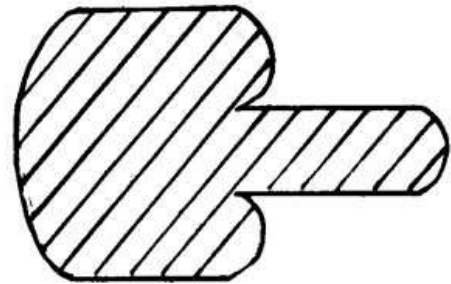


图 2 第二、三、四趾骨 第三、四指骨

(收稿:1994-03-21)

牵引手法配合中药治疗 颈椎病 673 例

黑龙江省齐齐哈尔第一机床厂职工医院(161005)

廖平财 王玮** 邓伟***

我院 1979 年 7 月~1993 年 7 月以来,采用综合方法治疗颈椎病 673 例。报告如下。

临床资料 本组 673 例中男 386 例,女 287 例;年龄最小 36 岁,最大 75 岁;体力劳动者 231 例,非体力劳动者 442 例;习惯用高枕的 455 例,正常用枕的 218 例;单纯颈部活动受限,颈肩酸痛的 452 例;伴上肢麻木的 221 例;治疗时间最长 35 天,最短 6 天。

* 炼油化工总厂疗养院

** 齐齐哈尔第二机床厂职工医院

*** 大庆市石油管理局职工医院

治疗方法 1. 牵引, 根据患者的病情, 身体素质确定相应的重量, 一般在 40~50kg; 时间 15~20 分钟。2. 手法: 用双拇指行八字触诊或单拇指触诊, 检查颈部有否阳性物或异常, 重点触摸颈椎的三条线棘上线、棘间线、棘旁线是否在一个纵轴上及棘突上下左右情况, 如有异常, 可用手法纠正。手法可分为弹拨法和理筋法。3. 中药: 羌活、黄芪、桂枝各 15g, 防风、当归、川芎、赤芍、白芍、片姜黄各 12g, 生姜、炙草各 6g, 水煎服。每日早晚各一次。

治疗结果 673 例中除 19 例失去联系, 余全部痊愈。颈部活动自如, 单双上肢疼痛麻木消失, 无任何异常反应, 恢复正常工作。

体会 牵引时患者取坐位, 重量逐步增加, 严禁突然加重, 时间不宜过长, 最好 15~20 分钟, 再行手法治疗。手法要轻、稳、准地反复触摸颈部每个颈椎周围的软组织, 根据不同情况施手法治疗。口服中药要适量, 7~8 付即可, 如疗效不显著, 可调整手法和牵引。

(收稿: 1994-02-28)

输液器排气针切割治疗手指 屈腱狭窄性腱鞘炎 102 例

河北承德医学院附属医院(067000)

徐山 任国宏 温有来 李宝新 于瑞杰

作者自 1991 年 2 月~1994 年 2 月, 应用一次性输液器排气针切割治疗手指屈腱狭窄性腱鞘炎 102 例, 效果满意, 现报告如下。

临床资料 本组 102 例中男 31 例, 女 71 例; 10 岁以内 5 例, 11~60 岁 97 例; 病程 2 个月~6 年; 拇指 57 例, 食指 15 例; 既往治疗: 局部封闭 47 例, 按摩 8 例, 外用药物 11 例, 理疗 17 例。

治疗方法 选用一次性输液器排气针头。先在患指掌指关节处找到压痛结节, 在该中心做标记。常规消毒及铺无菌巾。用 2% 普鲁卡因 4ml 做局部浸润麻醉。将排气针头沿标记点垂直刺入结节, 其深度约为结节直径的 $\frac{1}{2}$, 接着沿肌腱走行方向切割结节狭窄环 2~3 次, 患指屈伸无弹响及障碍时即证明切割成功。拔出排气针头, 此时创口呈针眼状, 用无菌纱布包扎。

治疗结果 优: 疼痛及弹响消失, 患指功能正常, 至今未复发; 良: 患指弹响消失, 功能正常, 偶尔晨起局部不适, 但很快又消失; 无效: 症状及体征无改善。应用本法治疗 1 次后, 经 3 个月~3 年随访, 优 93 例, 良 9 例。

讨论 应用一次性输液器排气针头切割治疗手指屈腱狭窄性腱鞘炎, 较用其它器械有以下特点: 1 器械选择容易, 一人一针, 用后销毁, 杜绝了传染病的传播。2 切割部位术野清楚, 如有出血, 血液可以从针头直接排入与针尾连接的塑料管内, 使手术操作顺利。3 创口小不用缝合, 不影响患指功能, 愈合快。4 操作简便。疗效迅速可靠, 对肌腱损伤很小, 术后不易发生瘢痕与粘连。本组病人无 1 例切口感染。

切割时应以结节为中心, 沿肌腱走行方向进行切割, 切勿向两侧偏斜, 以免造成肌腱、血管、神经的损伤, 切割时应恰到好处, 深度以硬结直径的 $\frac{1}{2}$ 为妥, 过浅疗效不佳, 过深会损伤关节囊。要在严格无菌操作下进行切割, 以免发生感染, 影响疗效。术后嘱病人多做患指伸屈练习, 减少术后粘连。

(收稿: 1994-09-24)

张力带固定治疗尺骨鹰嘴骨折

江苏沭阳县人民医院(223600) 秦增华

我们采用张力带钢丝固定术治疗尺骨鹰嘴骨折, 效果良好, 报告如下。

临床资料 自 1988 年 5 月~1993 年 11 月共治疗 14 例, 男 11 例, 女 3 例; 右侧 9 例, 左侧 5 例; 年龄 10~72 岁; 骨折类型: 横折 10 例, 斜形 4 例。

术后功能锻炼开始时间 1~10 天, 平均 3 天。术后随访 6 个月~5 年 2 个月, 平均 2 年 3 个月, 关节活动良好、稳定、无痛、可从事日常生活和原来的劳动。

手术方法 从鹰嘴部沿尺骨纵轴切开, 显露出远端骨片后, 先在其皮质骨上钻一小孔, 将直径 1.5mm 左右的钢丝穿过该孔, 再将骨折分离的鹰嘴部予以整复。并用 2 根克氏钢针从鹰嘴部沿尺骨纵轴向远侧骨髓腔内打入, 再将预先穿入的钢丝挂到露出鹰嘴的克氏针针尾上, 作 8 字状襻形结扎拧紧, 钢丝 8 字状的交叉处宜位于骨折线上。术后一般不必加用外固定, 次日即可考虑作肘关节屈伸活动, 如系斜形骨折或周围软组织条件不理想可推迟数日再作肘关节功能锻炼。

讨论 张力带钢丝可将三头肌收缩时引起的骨折片分离移位应力能改变骨折端间相互靠拢的压应力, 而穿入的克氏针可起辅助的夹板作用, 抵消了弯曲应力和剪力。在达到早期活动关节目的的同时, 又有利于骨折的整复和愈合。

本法操作简易, 创伤小, 又不要特殊的内固定器械