

**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

及器材,术后一般均不须加用外固定。有利于关节功能恢复及骨折愈合,特别适合在基层医院推广应用。

(收稿:1994-06-03)

## 椎间盘源性腰腿痛 34 例治疗分析

上海浦东新区中医院(201200) 乔永祥

椎间盘源性腰腿痛是指除典型腰椎间盘突出所致腰腿痛以外,由椎间盘损伤引起的各种腰腿痛。现就近年收治的 34 例报告如下。

**临床资料** 本组男 21 例,女 13 例;年龄 20~50 岁;病程 3~12 周;本组病例曾误诊为:腰肌劳损 12 例, L<sub>3</sub> 横突综合症 9 例,棘上和棘间韧带损伤 6 例,臀上皮神经劳损 5 例,痛风性踝关节炎 1 例,踝关节伤筋 1 例;全部患者均有慢性反复腰痛病史,均作过腰椎 X 光摄片、血沉、抗“O”等检查,均已除外骨关节及风湿类疾病。

**治疗** 1.卧板床休息 2~4 周;2.骨盆牵引:重量 20kg 每天不少于 2 小时;3.推拿:手法以腰背下肢按、揉、滚法,腰椎过伸法,左右斜扳法,腰椎前屈法等,隔日一次;4.骶管硬膜外封闭术,药物:0.5%利多卡因 20ml,确炎舒松-A 20mg,(在经休息、牵引、推拿治疗 2 周无显效后用骶封法)。

**治疗结果** 21 人治愈(腰腿痛消除),7 人基本治

愈(劳累后易复发,卧床休息及牵引后能消除),6 人后发展为典型腰突症。

**讨论** 腰突症的发生是在椎间盘退变基础上,遭受损伤(包括腰部姿势不正),突然负重或剧烈喷嚏屏气等促使椎间隙压力突然升高,致使髓核穿过已损伤、变性、薄化的纤维环进入椎管前方压迫或刺激脊神经而引起。如果椎间盘损伤退变未达到能被髓核突破,或各种外伤所致椎间隙内压力未能达到能突破纤维环时,或髓核虽有轻度突出,但由于椎管空腔较大未能造成对脊神经压迫刺激时,临床上可不出现典型腰椎间盘突出症表现,椎间盘的纤维环外层及后纵韧带分布着敏感的窦椎神经末梢,当椎间盘损伤、退变,后纵韧带和纤维环外层受到刺激时,通过相应神经反射会出现类似椎间盘突出的腰腿疼痛症状,可以说这是不典型的腰椎间盘突出症。这一阶段椎间盘损伤是可逆的,通过卧床休息、骨盆牵引等治疗减少椎间隙压力,有可能使损伤纤维环修复,轻度突出髓核还纳。重视这一阶段的诊断和治疗,对阻止腰突症发生提供了可能性。

如把椎间盘源性腰腿痛误诊为软组织劳损性疾病,嘱其加强活动及锻炼,结果适得其反,症状加重。两者鉴别要点,笔者体会:后者压痛点明确、固定、痛点局封效果良好,而前者相反,而且大多数患者在患椎棘旁有深压痛及叩击痛。另外,某些急性腰扭伤患者,经多次治疗无显效,查在下腰椎棘旁有压痛叩击痛者,应嘱卧板床休息观察,防止因系纤维环急性损伤引起,日后出现典型腰突症表现。

(收稿:1995-01-24)

## 书 讯

1.《中国接骨学》由尚天裕教授主编,以 1966 年出版的《中西医结合治疗骨折》为基础,总结、补充作者近 30 年来取得的科研成果和治疗十几万例各部位骨折的经验撰写而成。

全书共分 6 章。第一章为骨折概论,第二至第五章分别介绍上肢、下肢、脊柱、骨盆骨折的治疗具体方法、经验、教训,各部位骨折均附病例。第六章为骨折治疗的新趋向。书中附插图和病例照片 275 幅,1995 年 6 月由天津科学技术出版社出版,定价 58 元。

2.《点压特定穴位治疗小儿脑瘫》由陆文琴副教授等编撰。书中详细介绍了小儿脑瘫的发病原因、小儿特定穴位、常用点压操作方法和小儿脑瘫的康复治疗。全书图文并茂。拟购者请寄款 6 元(含邮资)至中国中医研究院骨伤科研究所陆文琴 医师处(北京市东直门内北新仓 18 号,100700)款到即寄。