

的松龙 1ml 混合。选用 9 号针头(最好是新针头),自标记点外方约 1cm 处进针,针斜面朝上刺至标记点下方深达骨质(伸肌总腱起点深面)注入药液 3ml,针尖紧贴骨面自近至远端 1cm 范围内依次反复提刺 10 次左右,再顺伸肌总腱行走方向左右挑拨数次,此时可感到有撕裂响声以及针头有弹拨感。挑拨几次后阻力渐渐减小,针头能左右移动 0.5~1cm 即可。退针至皮下再进针至伸肌总腱浅面注入药液 4ml,在伸肌总腱表面按上述方法操作松解,但比在其深面松解范围要广些,要使针头能左右移动 1~1.5cm。出针后用酒精棉球覆盖针眼,用拇指用力按压至注射药液时产生的皮下隆起消失后再局部按压片刻防止出血。

治疗结果 疗效评定:优:治疗一次症状消失或明显好转;良:需治疗二次症状基本消失或明显好转;有效:经 2~3 次治疗症状好转;无效:经三次治疗无明显效果。本组病例治疗效果与对照组比较见下表:

	例数	优	良	有效	无效	优良率%
单纯局封	34	10	10	12	2	58.8
局封加松解	78	59	11	5	3	89.7

体会 1. 此法系局部封闭与小针刀相结合。优点是封闭、松解一次进针完成,无需特殊器具,方法简单易行,不受条件限制,效果好。针头松解产生的作用与小针刀相同。切断穿出伸肌总腱微血管神经束,松解局部疤痕组织达到消除疼痛的目的;配合局部封闭时,强的松龙可避免松解后再次粘连,提高了一次治愈率和减少了复发率。

2. 应用封闭加针头松解后再利用液压扩张的原理,进一步松解伸肌总腱周围的粘连而达到更好的效果。应用时要用拇指指腹适当地用力下压,还应配合按摩。

3. 痛点定位要准确,松解方法要得当,挑拨时要在伸肌总腱的深面和浅面分别进行,防止在肌腱内挑拨,挑拨应与肌腱行走平行。松解的深浅掌握得是否合适,松解的范围是否足够,这些是影响治疗效果的重要因素。

4. 要严格无菌操作,以防感染。在行挑拨时用力要得当,不能强行用力。防止断针及弯针。

(收稿日期:1994—04—27)

小夹板治疗马蹄内翻足

深圳市宝安区人民医院(518101) 谢奎昌

本组病例共收治 5 例,其中男 4 例,女 1 例;单侧 4 例,双侧 1 例;年龄最大 15 日,最小的 6 日。

治疗方法 1. 材料:以单侧为例,夹板二块,(杉树皮)长约 15cm,宽 2cm,内侧板 13cm,4.8×6 绷带 2 只,棉花少许,四方形棉垫二块。2. 固定方法:术者站在患肢外侧,一助手握住患足足掌部先矫正患足内收内翻,使患足保持中立位。术者在二夹板上全部均匀垫上棉花,再在外层垫上二层绷带,防止夹板损伤婴幼儿皮肤。二夹板分别置于患足小腿内外侧,在内侧板远端(踝部内侧)放置一块四方形棉垫,外侧板的四方形棉垫放置小腿中下段处,夹板上至膝关节下,下超踝关节,然后在夹板上从下而上缠绕绷带三次,使患肢保持中立位,每周检查、固定一次,一般 5~6 周解除夹板固定,内收内翻已矫正,足部活动恢复正常。

治疗结果 本组五例病例中均在出生后 15 天内来诊,其中 1 例固定 6 周,4 例固定 5 周,4 例内收内翻已矫正,行走如常,1 例尚不足 6 月,但外形及活动均正常。

体会 先天性马蹄内翻足的治疗,愈早效果愈好,一般出生后 1 至 2 周,小夹板治疗简单、方便、效果好。同时可结合手法按摩效果更好。但由于婴幼儿皮肤娇嫩,治疗时最好不要用药物敷贴,因婴幼儿皮肤肌肉生长较快,所以内层绷带最好不要缠绕,以免压伤婴幼儿皮肤。
(收稿:1994—06—21)

综合疗法治疗痉挛性外翻足

浙江省苍南县江南医院(325800) 陈加强

笔者自 1987 年至 1993 年采用按摩配合药物薰洗治疗痉挛性外翻足 42 例,现报告如下。

临床资料 42 例中男 20 例,女 22 例;年龄最大 22 岁,最小 14 岁;病程最长 3 个月,最短 15 天;有急性足扭伤史 29 例,慢性足劳损史 13 例;学生 30 例,从事体力劳动者 12 例。

治疗方法 1. 手法治疗:患者坐位或仰卧位,患足自然伸直,医者站或坐在患足前方。以左足为例,医者左手握患足,令患者思想放松,右手拇指在患足背及踝关节周围进行推揉、点按、拨络、分筋等手法,使该部肌肉、肌腱、韧带、筋膜松弛,然后左手握住踝部,掌根顶住内踝,右手握住足前外侧,在患者不注意时两手同时对按,并使足跖屈内翻,这时可听到“喀啦”响声,说