

跟骨牵引加功能疗法治疗 跟骨关节压缩型骨折 3 例

广东省惠阳市中医院 (516211)

罗建民

从 1993 年 1 月~1993 年 12 月,用跟骨结节下方牵引加功能疗法,治疗跟骨关节压缩型骨折,均获得良好的复位、骨折愈合及时、功能恢复良好、无疼痛后遗症,报告如下。

临床资料:本组 3 例,均为男性,年龄分别为 21 岁、36 岁和 39 岁,均为跟骨粉碎性骨折,结节关节角消失,其中 39 岁一例为双跟骨折。

治疗方法:取仰卧位伤肢置于勃朗氏架上,在局部麻醉下行跟骨结节下方牵引,牵引的方向向后下方,负重 3~5kg。同时配合手法或跟骨夹对增宽跟骨行横向加压对挤,术后即嘱患者开始主动活动足踝关节,并渐渐加大足踝关节的活动度,直至活动度达到正常角度后进行较大强度的足踝关节活动锻炼。4~6 周后去除牵引,8~10 周开始负重行走,直至完全恢复。

体会:本法有如下优点:1. 只要牵引方向正确,牵引重量 3~5kg,不需胫骨下 1/3 穿针作反牵引,即能完全达到骨折的解剖复位,恢复结节关节角的正常角度和跟骨纵轴高度。2. 肿胀消除快,踝关节的活动度可得到良好的恢复,防止了常规疗法固定时间长引起的肌肉萎缩和关节粘连。3. 通过功能锻炼,磨合距下关节,使关节面平整,解除了疼痛后遗症。

(收稿 1994-09-24)

手法治疗婴儿斜颈 20 例

福建省厦门第一医院 (361003)

李楠竹 李有才

我院自 1987 年初~1991 年底,采用伸拉牵引术,门诊治疗婴儿期先天性肌性斜颈 30 例,随访 20 例,小结如下。

临床资料:20 例中男 14 例,女 6 例;左侧 5 例,右侧 15 例;就诊年龄 17 天~180 天;颈部肿块 13 例,肿块发现时间,1~30 天,肿块消失时间,1 个月~6 个月,橡皮样硬度;均为第一胎第一产,其中臀位产 4 例,吸

引助产 6 例,剖腹产 4 例;随访时间 1~4 年。

治疗方法:术者取坐位,双膝并齐屈曲 90°,将婴儿平卧膝上,头向术者右侧,颈枕在术者右大腿下端,枕部悬空,使头稍向后伸,术者轻轻按住两侧锁骨,右手握住头顶和两侧颞部,因婴儿头部光滑又软,可用右手拇指和中指分别按住婴儿耳朵,便于旋转,缓慢地将婴儿脸部尽量旋向患侧,枕部旋向健侧肩峰,每日 5 次,每次 20 下,每下 1 分钟。

治疗结果:本组除 1 例只坚持 1 个月手法治疗,1 周岁时需行手术治疗,其余 19 例均得到满意效果,功能正常,脸部对称。

讨论:1. 对先天性肌性斜颈的发病原因,有认为在分娩过程中,胎头仰伸过程肩部与头部处于相对的位置,造成一侧胸锁乳突肌撕裂、水肿、纤维化导致挛缩。本组有 4 例臀先露或足先露,其中 3 例因宫缩无力而施行剖腹产,无任何外伤因素存在。1 例生后第八天出现颈部肿块,所以不能排除胎儿在宫内不良位置所致。

2. 颈部肿块出现 13 例,最早出生后第 1 天或第 8 天出现,也有第 30 天发现的。发现肿块是促使父母早期携带婴儿就医的原因。对肿块要及早处理,局部热敷袋、按摩、仰卧位脸向外侧,枕部向健侧用洁净砂袋固定、能促进肿块的吸收,防止挛缩产生。

3. 要取得满意的疗效,关键是取得父母的配合,强调坚持被动伸拉牵引术。一经确诊立即施行,教会父母及保育人员,在每次哺乳前进行,以防婴儿哭闹引起呕吐。夜间免做。

(收稿 1994-09-24 修回 1995-06-14)

桃仁桂枝汤治疗坐骨神经痛 215 例

山东省聊城市中医院 (252035)

张玉盘 田桂荣 张传一*

自 1987 年以来用自拟桃仁桂枝汤治疗寒湿型坐骨神经痛 215 例,收到满意效果,现总结如下。

临床资料:本组 215 例中男 136 例,女 79 例;年龄 19~63 岁;病程最长 6 年,最短 4 天;右侧 98 例,左侧 102 例,双侧 15 例;治疗时间最短 10 天,最长 60 天。

诊断依据:有腰腿部感受风寒湿邪病史或外伤史,患肢沿坐骨神经分布区疼痛,沿坐骨神经走向有明显

* 山东聊城地区第三人民医院

压痛点，患肢沉困，遇寒冷（阴雨天）疼痛加剧，得热则舒。直腿抬高试验阳性。

治疗方法：方药：桃仁 12g 威灵仙 15g 桂枝 15g 防风 10g 制乳没各 6g 苍术 10g 木瓜 10g 当归 10g 羌活 12g 独活 12g 川牛膝 10g 细辛 3g。日一剂，水煎分二次温服。10 日为一疗程。

辨证加减：气虚者加炙黄芪 30g；沉困重木瓜用量加至 18g；伴有肌肉麻木者加全蝎 10g，僵蚕 10g；伴有腰部疼痛者加杜仲 10g、川断 10g。

治疗结果：痊愈：疼痛消失，功能恢复，能从事工作和劳动，1 年以上未复发者 156 例；有效：疼痛明显减轻，阳性体征基本消失，但在劳累及气候变化时仍有不适感 52 例；无效：疼痛未减，或在治疗后短时间内减轻，随后继续疼痛，经治疗一个疗程后，临床症状与治疗前无明显改善者 7 例。总有效率 96.7%。

讨论：坐骨神经痛属于中医痹症范畴，其症结可归之于风、寒、湿、瘀，但临床辨证属寒湿型者较多。治疗应以活血化瘀、祛风除湿、温经散寒为原则。作者自拟桃仁桂枝汤治疗坐骨神经痛，诸药配伍，共奏祛风、散寒、除湿、化瘀止痛之效。本方对突然受风湿寒冷而引起的坐骨神经痛疗效最佳，服一个疗程的药物即能痊愈。在治疗中还应嘱病人避免劳累，意外损伤及风寒湿邪侵袭，并进行适当的功能锻炼，以利巩固疗效。

(收稿：1995-09-24)

中西医结合治疗痛风性关节炎 32 例

中山医科大学第一附属医院 (510080)

张炳球

笔者用中西医结合治疗痛风性关节炎 32 例，效果显著，现小结于下。

临床资料 1. 一般资料：本组 32 例，均为男性，年龄 38~63 岁，以 50 岁左右为多；病灶分布：足踝关节 21 例（左 14 例，右 7 例），踝 6 例（左踝 4 例、右踝 2 例；内踝 5 例，外踝 1 例），足背 3 例，跟后 2 例，本组病位全部在足部。以踝关节最常见（占 65.7%），依次是踝（18.7%）、足背（占 9%）以及跟后（占 6%）。本组提示左是发病率高于右足，意义未明。

2. 临床表现及辨证：发病急骤、多于夜间发病，痛剧烈，受累关节红肿热痛，部分患者恶寒发热，头痛、

头晕，患处恶热拒按，多数病人有暴饮暴食或有较长时间的嗜烟酒、嗜肥甘厚味习惯等典型病史及体征。少数病例有疼痛走窜不定之感觉。小便黄赤、大便干结或便硬，口渴索饮，脉象浮滑弦数，舌边红，苔黄干或黄腻。属于痰浊下注，郁而化热，气滞血瘀之证。

治疗方法 1. 西药治疗：(1) 别嘌醇 0.1 克/次每天三次。或痛风利仙一片/次每天二次；(2) 消炎痛 50mg/次，每天三次；(3) 多饮水，低嘌呤低热量饮食；(4) 卧床休息。

2. 中药治疗自拟涤痰逐瘀汤以涤痰化浊，行气活血、逐瘀。

方药：半夏 15g，陈皮 6g，尺竹黄 15g，枳实 15g，防己 15g，川贝母 9g，僵蚕 9g，当归 4g，红花 6g，赤芍 12g，田七片 6g，薏仁 30g，冬瓜仁 30g，桃仁 15g。每天一剂，每日服三次，连服 5~7 天。大便干结明显或便秘者加入大黄 6g 同煎以加强攻下泄热，祛痰逐瘀之力。症状及体征消失后，再予利水渗湿，化痰行瘀之法。自拟四苓化痰汤：猪苓 15g，泽泻 15g，茯苓 15g，白术 15g，通草 10g，当归 3g，田七 6g，天竺黄 10g，薏仁 30g，金钱草 15g。每天一剂，连服 7 天。

治疗效果：西药治疗本病疗效确切，疼痛症状在给药后数小时内即可缓解，开始消肿；1~2 天内疼痛可以完全消失，红肿也可在一周左右基本消失。但加入中药治疗后，症状及体征的缓解及消失时间明显缩短，头晕头痛，大便秘结等必需迅速解除，病人痛苦程度明显减轻。

32 例门诊复查随诊平均约 10 个月，未见发作。

小结：痛风是一种酸代谢异常所引起的全身疾病，痛风性关节炎是痛风病人的主要临床表现，故来骨伤科就诊的痛风病人并不少见。本病的诊断并不困难，但痛风可累及肾脏，晚期导致肾硬变及慢性肾功能不全，或导致高血压病、肾动脉和脑动脉硬化，尿路结石等严重疾病。按中医辨证，属于痰浊下注，阻塞经脉，气血，使痰浊郁而化热，气滞血瘀。急性期应予涤痰化浊，行气活血，逐瘀泄热，使痰浊得化解，郁热得以消除。痰消则气行，气行则血脉通，红肿热痛很快就可消除。待症状体征消除后，再予利水泻湿，化痰行瘀之剂以善其后，使湿去而痰无以生，瘀去则病所无存；病不复发。

(收稿：1995-10-24)

过伸位治疗掌骨颈骨折

山西省人民医院 (030000)

李太虎 梁秀华

我院采用过伸位复位弧形铝板固定治疗第 2~5