

短篇报道

胎儿骨植入治疗腕舟状骨骨不连 23 例

新疆武警总队医院 (830000)

杨海震 焦国堂 刘天平

自 1991 年以来,对 23 例腕舟状骨陈旧骨折骨不连患者采用胎儿骨植入法治疗。均在九个月内愈合,报告如下。

临床资料 23 例中男 19 例,女 4 例;年龄 10~45 岁;均系外伤致舟状骨腰部骨折;病程 3~15 月;忽略未处理者占 30%,余均行石膏长期固定后,其中囊性病变占 75%。

治疗方法 胎儿骨准备:无菌条件下取新鲜引产未成活胎儿四肢长骨及髂骨,刮净骨膜,去除软骨及骨髓组织,置于酒精中浸泡一小时后,放入 0.9% 生理盐水中,并置于冰箱冷冻室保存在零下 10℃ 以内的温度中备用。

手术方法:臂丛麻醉,常规消毒,行腕鼻烟壶处斜切口,向尺侧牵开拇长屈肌腱,向桡侧牵开拇长展肌及拇短伸肌腱,保护桡浅神经。掌屈腕关节,切关关节囊。暴露腕舟状骨骨折处,用小圆凿凿去硬化之骨折边缘,刮匙刮挖,将间隙内硬化,囊变之组织彻底清除。将胎儿骨切成 5×2×2mm³ 之骨条,将胎儿骨骨条嵌于骨折间隙中,并用骨锤轻击夯实。冲洗,缝合,腕尺偏位石膏管型固定。一月后拆石膏、拆线复查,并更换石膏,直至痊愈。

治疗结果 切口均甲级愈合,23 例均获随访时间 3 月~9 月,平均 4.5 月。骨折均获得愈合,其中 6 月以内愈合者 18 例,9 月以内愈合者 5 例。X 线可见骨折间隙消失。囊腔消失,连续骨痂通过。

讨论 舟状骨腰部骨折因其本身血运差,加之因忽略未能及时固定或固定时间不够,致延迟愈合及愈合率低。传统上对舟状骨新鲜骨折给予石膏外固定,有时需连续固定两年以上仍难愈合。骨质疏松,腕关节活动受限,骨端硬化,囊性变是骨不愈合常见征象。舟状骨骨折手术方法繁多。如自体取骨植入,邻近带筋膜瓣骨块植入,带血管植入等,有的需另行切口,有的操作繁杂。我们采用胎儿骨植入方法,利有其和其它植骨方法同样的架桥作用,以引导新生骨细胞爬过,促进骨愈合。尚利用胎儿骨系异体同种骨对局部的刺激作用,可促进唤醒已处于沉睡状态的骨愈合机制重新启动。胎

儿骨植入排斥反应小,无感染征象,故植骨后骨愈合快,疗效肯定,效果较好。

(收稿:1995-01-05)

手法治疗腰椎间盘突出症

江苏省连云港市第三人民医院 (222001)

赵岩 王志成 赵惠霞

采用创新手法治疗腰椎间盘突出症 128 例,取得满意疗效,现报告如下。

临床资料 128 例患者,男 84 例,女 44 例,年龄最大者 69 岁,最小者 21 岁,有明确外伤史者 96 例,其它原因者 32 例,病史长者 8 年,短者两年。治疗次数,最少者 1 次,最多者 12 次,治愈 76 例,显效 33 例,有效 15 例,无效 4 例。

手法适应症的选择:(1)初次发病,病史较短,腰腿痛虽明显,但无明显运动神经功能损伤者。(2)卧床休息后症状减轻,腰背肌痉挛缓解,站立和行走后加重,表明突出物具有可复性。(3)站立或行走时腰部形态改变明显,坐位、卧位时减轻或消失者。(4)病程长者,腰腿痛发作与气候及劳动强度关系较密切者,也可用手法治疗。(5)病者需除外结核,肿瘤及其它骨病,对椎体后缘有明显骨赘形成者,由其在施手法中有神经根明显受到刺激者要谨慎。

治疗方法 (1)点穴:俯卧位,医者按压患者腰椎两侧夹脊,环跳、殷门,委中,承山等穴。(2)抖腿法,患者俯卧,双手抓住床边,助手站于患者前方,拉住肩部,医者站在下方双手握住患者踝部,医者与助手做对抗牵引后上下抖动数次。(3)三搬法:患者俯卧,医者站在患者健侧搬肩推腰,左手搬患者肩部,右手在腰部患侧推腰。搬腿推腰:右手搬起患者大腿,左手在腰部患侧推按;搬肩推臀:患者侧卧,上部腿屈膝,屈髋,下腿伸直,医者一手搬肩向后,另一手推臀向前,使腰部旋转,腰椎之间可闻响声。(4)屈膝拍臀法:患者仰卧,屈膝屈髋紧贴胸腹部,让患者尽力吸气,医者用手掌对患侧臀部从下向上,以中等力量猛然拍打十次。(5)重力抬臀法:仰卧,医者跨着患者下腹站立,用双手托位患者腰部和髋骨,以患者身体的中部为轴,向左右摇摆 5~6 次,然后两手放在髋骨部位的深处,使劲上托,一瞬间猛然松开使臀部下落,抬起的高度以 30cm 为宜,此动作要让患者放松,共做 5 次。(6)滚

床法：患者坐在床边，助手蹲在患者侧前方，用双手抱住患者双小腿，医者站在患者身后，双手从腋下抱住患者，牵引下环转摇晃腰部数次，用力向后方拨伸牵引，同时使患者腰部向健侧旋转。(7) 坐位旋腰法：患者坐位（以右侧为例）助手立于患者右前方，双腿夹住患者右膝部，双手按大腿部使其固定，医者坐于患者身后，左手从腋下绕过放在患者右肩颈部，右手拇指放在患椎棘突左侧，左手扳动患者，使腰部前屈并向左旋转，在有固定感时，医者右手拇指用力推动棘突，有时可听到弹响声。

(收稿：1995-01-05)

凤阳门骨伤流派治疗粗隆间骨折手法

吴光长

凤阳门骨伤流派治疗髌关节粗隆间骨折有其独到的牵引、整复方法。

以右髌关节粗隆间骨折为例，骨折后由于肌肉的牵拉，远端内收外旋，患肢缩短。凤阳门治疗牵引法是：患者仰卧位。1. 将腰部、双膝关节、踝关节处垫起，使腿部平均受力；2. 患肢要裸露皮肤；3. 取一牵引布带从股骨近端下部和耻骨的中间穿过，套住患肢的大腿根部，在腹股沟内侧用棉垫垫上，以免损伤皮肤。平脐处打结，打结后分两条布带，一条从伤者背部穿过，固定于健侧诊台上。另一条直接系在同侧诊台上，拉紧固定，上端便固定完毕。4. 取另一条布带，将其对折，在 1/3 处打结，结放在患肢的外踝处，用棉带在患肢踝部缠绕，以免系结勒伤踝部皮肤，将分出的两条布带，绑在助手腰部，助手用双足蹬地，以身体后拉的力量与双手的拉力牵引患肢，如果力度仍然不够，可再用一人环腰抱住第一助手，以全身之力协助牵引。5. 医者以一手四指扣住腹股沟部骨折的近端，使其稳定，用另一手掌根部抵住患侧粗隆大结节部，医者以手之灵感判断持续牵引已将向上移位纠正的同时以目暗示助手再加力牵引 0.5 秒后的瞬间，发力施用推挤手法使骨折两端复位密切接触。6. 整复后的远端骨折部略低于近端 1cm，预留解除牵引后，在外固定状态下，由于肌肉的收缩力使远段上移的余量。这样可达到在外固定状况下的解剖复位及稳定愈合。

体会：1. 凤阳门治疗此种骨折的牵引方法是用腿部和腰部的力量，双手牵引以掌握角度、方向和稳定为主。2. 医生与助手配合要默契、同步、持续力与 0.5 秒

内的瞬间加力牵引时机要掌握极为准确，整复瞬间患者痛苦小。3. 平时要修练凤阳门站桩功、指力功、臂力功及凤阳门内功。4. 整复后预留外固定状态下的回缩余量可有效防止愈合后双下肢不等长的后遗症。

(吴光长医师为凤阳门第二十五代嫡传弟子，1983 年从师郑福山先生，现为台湾凤阳门皇汉中医诊所正骨医师)。

凤阳门骨伤流派治疗膝关节伤筋手法

郭威震

凤阳门骨伤流派治疗膝关节伤筋手法，以膝关节内，外侧伤筋为例。

1. 膝关节外侧筋有血肿者，初期要外敷“凤阳门凉血散”活血化瘀，消肿止痛、卧床制动，隔日换药一次。这一阶段不能用手按摩，待血肿消退后，再施手法治疗，患者卧位，用拇指按揉病点和痛点，力度由轻到重，要揉“透”。“透”就是要使痉挛紧张的肌肉，肌腱放松，使瘀滞疏散，通则不痛、恢复筋腱正常的弹性和张力。手法按揉十遍，以患者感到温、热、深透，痛感减轻为宜。再用“凤阳门姜桃散”，每次一两和米酒三两加入滚水适量，薰洗患处 15 分钟，再做膝关节屈曲，伸直活动 5~10 次，理顺筋腱，然后医者将伤膝屈曲，使其靠近胸部，足跟接近臀部，拿膝之手的拇指用力向内归挤，最后拉直伤腿揉摩舒筋。

2. 膝关节内侧伤筋肿痛甚者，治疗程序与上面基本相同，只是手法有区别。患者坐位，屈膝垂足，医者除施用上述拇指按揉法不须加用掌揉、双手掌心相对合拢归挤手法。然后医者站到伤肢外侧，拿膝关节之手按住内侧伤筋处，拿足踝部之手与前手做相对拨伸牵引，再使伤肢盘膝，大腿外展、外旋，伤肢足跟尽量靠近健侧腹股沟，拿伤膝之手的拇指推捋里缝，最后拉直伤膝，做捋、顺、按、揉手法收功。

3. 凤阳门内功点穴：(单手握拳以中指近节突出部点穴)用“凤指”取穴：髌鼻、膝眼、阴陵泉、阳陵泉、梁丘、委中、膝关、足三里、涌泉。

4. 运动治疗：指导患者灵活运用华佗五禽戏，促进恢复膝部筋腱的柔韧与弹性。增强负荷功能。这对于恢复至受伤前的运动水平至关重要。

(郭威震医师为凤阳门第二十五代传人，也是华佗门第 79 代传人。早年从师杨长宪先生后师从郑福山先生，现为台湾凤阳门皇汉中医诊所医师)。