

## 短篇报道

## 胸腰椎骨折误诊 4 例

浙江省兰溪市第二医院 (321100) 劳文斌

例 1, 男, 54 岁。1985 年 8 月 15 日, 乘车冲击, 致腰部受伤。当即被送去就近医院求诊。未经 X 线摄片检查, 诊断为腰肌劳损, 收容住院治疗三天无效。8 月 22 日来我院诊治。体检: 患者体壮, 能自己行走, 腰背部轻度肿胀, T<sub>12</sub>~L<sub>1</sub> 区压痛拒按, 不能弯腰活动。X 线拍片 T<sub>12</sub> 椎体呈楔状变形, 诊断为 T<sub>12</sub> 压缩性骨折。采用垫枕疗法并按骨折三期用药原则, 给以中药治疗。至三个月左右, 症状消失而健康如昔, 随访二年半, 无腰背痛后遗症。

例 2, 男, 56 岁。1985 年 9 月 5 日, 骑车下坡不慎跌倒, 以致头颈部、腰背部多处损伤。遂即抬送至某院求诊。颈部 X 线拍片未发现颈椎骨折和脱位, 腰部未予 X 线检查而诊断为多处软组织挫伤, 仅作一般处理无效。次日抬来我院求治。体检: 患者神志清晰, 能合作, 左侧面颊部擦伤, 颈项活动受限, 四肢不麻木, 局部轻度肿胀, 腰背部皮下广泛瘀斑, 触痛著, 尤以 T<sub>11,12</sub> 椎间为然, 胸椎正侧位 X 线拍片检查, 诊断为 T<sub>12</sub> 椎前上缘骨折。嘱平卧硬板床, 外敷消炎镇痛药膏, 内服中经为主。至二个月余, 基本告愈。随访五年, 无慢性腰背痛后遗症。

例 3, 女, 56 岁。1985 年 10 月 13, 乘车, 颠簸而腰部受震撞, 当即不能动弹。之后坚持自行去某部队医院求诊, 未经 X 线摄片检查, 诊断为腰部软组织扭伤。门诊治疗半个月无效。10 月 29 日来我院诊治。体检: 患者一般情况尚好, 惟伤后腑气未行, 腰部转侧艰难, 腰脊压痛, 右下肢轻度麻木。腰椎正侧位 X 线拍片, T<sub>12</sub> 椎体正位变扁, 侧位呈楔状变形, 前缘受压 1/2, 后缘受压 1/3, 诊断为 T<sub>12</sub> 压缩性骨折。采用垫枕疗法, 并根据中医辨证论治原则, 参考上海市伤科专家施维智提出的治胸腰椎骨折“五步治法”以中药治疗为主。至次年 2 月 19 日 X 线拍片复查, T<sub>12</sub> 陈旧性压缩性骨折, 已有骨痂生长。随访 10 年无腰背痛后遗症。

例 4, 男, 42 岁。1986 年 1 月 25 日, 因急刹车, 腰部突然侧转, 当即感觉腰部疼痛。当晚某医院未给予 X 线拍片检查, 诊断为左侧腰部软组织急性扭伤。连续治疗四次无效。2 月 4 日来我院求诊。体检: 患者身体消瘦, 一般情况尚好, 左侧腰部微肿, 压痛, 腰背部活动

受限, 腰椎正侧位 X 线拍片观察, L<sub>2</sub> 左侧横突骨折, 对位良好, 余无殊。嘱平卧硬板床休息, 外敷贴膏药, 内服中药。二月廿日 X 线拍片复查, L<sub>2</sub> 左侧横突陈旧性骨折, 骨折处已模糊。至一个半月后, 患者已告痊愈, 并上班工作, 随访一年无腰背酸痛后遗症。

讨论 综观上述四案, 造成误诊原因有三: 一是没有详细询问或轻视外伤病史; 二是缺乏认真仔细的体格检查; 三是不善于借助 X 线检查诊断胸腰椎骨折。

(收稿: 1996-01-16)

双柏散擦洗配合手法治疗  
肘关节损伤后功能障碍

福建省寿宁县医院 (355500) 王邦兴

笔者采用“双柏散”加热擦洗配合手法治疗肘关节挫伤骨折、脱位后所致的功能障碍 105 例, 取得满意疗效, 现报告如下。

临床资料 本组中年龄 3~45 岁; 病史 21 天~2 年, 以 1~3 个月者为最多; 肘关节活动度在 160°~110° 之间 75 例, 110°~90° 间 20 例, 160°~170° 间 10 例, 180°~170° 2 例 (1 例为肱骨髁上骨折旋转移位, 另 1 例为肘关节陈旧性脱位)。

治疗方法 药物组成: 侧柏 1 份, 黄柏 1 份, 大黄 2 份, 薄荷 1 份, 泽兰 1 份, 共研细末每 500 克装袋备用。取双柏散 50 克, 放在脸盆内, 加入少量开水, 调成糊状, 将患肘置其上, 趁热擦洗 (热度以能耐受为度), 温度降低时再加入开水, 反复擦洗每次半小时以上。

双柏散擦洗后, 擦干局部, 将上臂贴在桌面上, 掌心向上握拳, 嘱患者用力屈伸肘关节, 反复屈伸每次 30~50 个动作, 术者也可适当加上少许外力以便加大屈伸角度。每天练习 5~8 次, 一般患病时间在一个月左右的患者, 经过 1~2 周屈伸锻炼, 肘关节屈伸功能可望恢复正常。

双柏散热擦洗后, 患者仰卧位, 助手双手握患肢上臂, 术者双手握前臂, 半屈曲位中度用力拔伸, 10 分钟后, 术者双手虎口朝上方, 握前臂上 1/3 处, 向上方用力提并缓缓屈曲肘关节, 往往会感觉到有滑脱感, 如未麻醉, 病人此时往往诉疼痛难忍, 该方法可以分几个动作阶段进行, 不必强求一次性屈肘到位, 屈肘后将患肘屈曲在 70° 位, 颈腕带悬吊胸前 1~2 天固定, 同时经常

做肘关节屈曲动作，疼痛缓解后，改用双柏散热擦洗加主动屈伸肘关节练功，方法同上，3~4 周可康复如初。

**治疗结果** 疗效标准：优：患肘无肿痛，活动正常；良：患肘无肿痛，但有较微疼痛，肘关节活动在 75°~170°之间；可：患肘轻度肿痛，肘关节活动在 85°~160°之间；差：治疗前后，肘关节功能改变不明显者。结果优 85 例，良 16 例，可 2 例，差 2 例。

**讨论** 双柏散方中黄柏、大黄、薄荷清热泻火，消肿止痛，泽兰、侧柏活血化瘀，理血行血，药物加热后，能提高药效，局部软组织经过药物加热擦洗，温通血脉促进血液循环，软化粘连组织，洗后立即进行主动练功，或施手法，可迅速达到解除粘连，加大关节活动范围的作用。另外随着擦洗练功的次数和力度不断增多增大，肘关节活动度也逐渐加大，但切不可急功近利应用粗暴的方法，应循序渐进，功到自然成。

(收稿：1996-05-15)

## 尖刀挑割治疗狭窄性腱鞘炎

山东济宁市第一人民医院 (272111)

刘学宽 刘国伟\*

作者自 1968 年以来，采用尖刀挑割法治疗狭窄性腱鞘炎 153 例，效果良好，现报道如下。

**临床资料** 本组男 51 例，女 102 例；年龄 15~61 岁；病程最短者 1 个月，最长 3 年，平均 1 年 6 个月，病人均经服药、理疗和封闭治疗不愈者，其临床表现均为患指伸屈障碍、疼痛和伸屈时弹响；病变部位：拇指 102 例（双侧 25 例，右侧 58 例，左侧 19 例），食指 41 例（右 31 例，左 10 例），中指 10 例（右 9 例，左 1 例）。

**治疗方法** 从局部解剖定位，手指的骨纤维鞘起于掌指关节处；从局部体表定位，拇指和食指的骨纤维鞘均在近侧掌横纹处，其余 3 指位于远侧掌侧掌纹处。常规皮肤消毒，硬结处用 2%利多卡因作局部浸润麻醉。若患指固定在屈曲位时，可先行局部按摩，使患指伸直。用 11 号尖刀片，刀刃向上，刀背与皮肤表面呈 45 度角，取掌面横纹与掌骨中线交点处（硬结下缘），自下向上沿屈指肌腱平行方向挑割切开狭窄的骨纤维鞘。此时，如患指伸屈活动自如，无阻挡感或弹响，即

退出刀片。因皮肤切口仅在 0.4cm 左右，故不需缝合，用酒精棉球和小纱布压迫片刻后包扎。5~7 天去除敷料即可着水。

**治疗结果** 本组术后扳机样动作、弹响、疼痛均立即消失，手指伸屈自如。无 1 例感染。术后 70 例得到随访，时间 3 个月至 11 年，平均 4.5 年，未有复发病例。

**讨论** 1、患指已形成结节和弹响，说明腱鞘已增厚，隧道已狭窄，肌腱已变细，变形，非手术治疗不会治愈，若用常规手术切除病变部，不但手术较大，且易发生局部粘连，功能恢复欠佳。2、本法在门诊即可施行，操作简单，切口不需缝合，本组术后无 1 例感染。只要手术定位准确，均可一次挑割成功。

## 针刺按摩治疗急性腰扭伤

唐山市人民医院 (063000) 王志强

急性腰扭伤是外科常见疾病之一。其主要特点是局部疼痛和功能障碍。本文采用针刺、按摩治疗 30 例，取得满意效果，兹将观察体会整理于下。

**一般资料** 30 例，男 22 例，女 8 例，年龄 18~54 岁，病程 2 小时~3 周，发病多在搬提重物时或体位突然变化时，2 例原因不清。

**治疗** 针刺：侧卧位，取压痛点，委中，足三里，大肠俞，夹背穴。手法：轻刺，找到针感得气后轻补轻泻不留针。按摩：取俯卧位，急性期用揉摸，理顺等轻柔手法按摩，急性期过后可用推板、拔伸等重手法，每周 2 次，与针刺交替进行。

**治疗结果** 痊愈：针刺、按摩后，局部疼痛消失，脊柱活动不受限，完全恢复功能 28 例；显效：休息时疼痛消失，活动时仍有隐痛，功能不受影响 2 例。

**讨论** 急性腰扭伤是外科常见病之一。诊断上需与腰椎间盘突出症等相鉴别。急性腰扭伤单纯药物治疗效果欠佳，本组采用针刺、按摩治疗目的是调整局部神经冲动与周围组织的关系，以及肌肉的新陈代谢，促进血液循环和炎症产物的吸收。本疗法对病程短的急性期病人，一般只需 1~2 次治疗即可痊愈，对病程长的病员，一般接受 3~4 次治疗即可收到明显效果。

\* 山东济宁市第二人民医院