

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