

关节功能完全恢复正常；良：肩疼痛明显减轻，功能明显改善，基本恢复正常；可：疼痛减轻功能部分恢复；无效；无改善。2. 治疗结果：第一疗程：优 106 人，良 82 人，可 72 人。第二疗程：优 115 人，良 33 人，可 6 人。第三疗程：优 30 人，良 9 人。

**体会** 1. 详细交待病情，医患密切合作。2. 舒筋手法的原则：“小劲、慢劲、长劲慢中加劲”是舒筋手法的原则，每一个动作都必须遵循。3. 肩周炎是一种慢性疾患，关节僵硬非一日而成，故应循序渐进，不可急于求成。

(收稿：1996-08-19)

## 胶布条固定治疗 踝外侧韧带损伤

山东泰安市中医院 (271000)

蔺军田 李志峰

1990 年~1992 年采用胶布条固定治疗踝外侧韧带损伤，取得了很好的临床疗效。

**临床资料** 本组 69 例中男 37 例，女 32 例，左侧 28 例，右侧 41 例；年龄 19~50 岁 66 例，51 岁以上 3 例；69 例均为内翻扭伤；全部病人经 X 线检查，均无外踝骨折。

**治疗方法** 应用胶布条固定组 54 例，取宽 6cm 长约 30~35cm 胶布条一条，将踝置于外翻背伸位，理筋止痛，助手将胶布条自足底内侧开始向外绕过外踝拉紧贴于小腿外方，上端达小腿中段。然后用宽绷带做踝外翻 8 字缠绕以加强固定。连用 4 周，既达愈合。固定期间患踝不能活动。另 15 例做为对照，不做外固定，口服三七伤药片，元胡止痛片，休息不制动。

**治疗结果** 所有病例均进行随访。最长 2 年半，最短 1 年，平均随访期 18 个月。

固定组有 49 例愈合好，无慢性关节痛，无关节不稳及习惯性踝外侧韧带损伤，其中 5 例出现关节不稳，习惯性损伤。对照组有 6 例修复好，无关节后遗症，有 9 例出现踝关节损伤后后遗症。

**讨论** 本疗法是采用胶布与绷带对踝关节做牢固和充足时间的外固定。其原理是使踝关节外翻，外侧韧带在无张力状态下充分修复。韧带的修复是形成疤痕的充填，在无张力状态下韧带修复形成疤痕少，韧带不松弛，愈后关节稳定，故很少出现后遗症。韧带的愈合时间是 3 周。本法固定时间达 4 周，故可达到牢固愈合。固定期间不能活动。本法成功的关键是足够的固定

时间和有效的制动，否则常导致失败。

(收稿：1996-09-10)

## 手法治疗肩关节脱位并肱骨外科颈骨折 46 例

湖南省长沙市韶山路医院 (410004)

张倩君 张再君

我院自 1985 年起，采用手法治疗新鲜外伤性肩关节脱位并肱骨外科颈骨折 46 例，报告如下。

**临床资料** 本组 46 例中男 38 例，女 8 例；年龄 16~65 岁；右肩关节并肱骨外科颈骨折 29 例，左肩关节脱位并肱骨外科颈骨折 17 例，其中喙突下脱位并骨折 18 例，孟下脱位并骨折 26 例，锁骨下脱位 2 例，肩关节脱位并肱骨外科骨折前侧方移位 33 例，成角移位 13 例，(均小于 100 度)。

**治疗方法** 1. 整复手法：(以右侧为例)患者取坐位，患肢外展 25~35°。一助手用宽布绕过腋窝，稍向上，向健侧牵引，二助手紧握伤肢腕部沿患肢纵轴此时仍在原外展角度，徐徐拔伸牵引 10~15 分钟，术者立在患肢外侧，双手套住肩关节，两拇指搭肩峰以其作支点，余四指插入腋窝将肱骨头向外上方钩托，如有回纳感说明肱骨头纳入关节孟而复位，骨折成角移位随之纠正，前侧移位者，两助手继续拔伸牵引，左手掌靠紧患肩前方(骨折近端)，右手掌指靠骨折远端，以骨折线为中点横向用力挤压，闻及骨擦音，即告复位成功。

2. 夹板固定：整复完毕，将事先准备放有棉垫的光滑柔韧的杉木皮四夹板，前后夹板与前臂长度相等，宽 5.5cm，外侧夹板超关节 5cm 且熨成弧形，宽 6cm，内侧夹板约前臂 2/3，宽 4cm，分别放于前臂前后内外侧用绷带作超关节固定，至前臂中立位 5~7 周，三角巾悬吊胸前。

**治疗效果** 本组 46 例新鲜性肩关节脱位并肱骨外科颈骨折获一次性成功的 40 例，6 例一次性整复对位欠佳，待患者肩肿消后(2 周以内)行第二次复位成功，达解剖复位或功能复位 100%。临床愈合时间最短 5 周，最长 7 周，经半年~4 年随访的 36 例，功能恢复满意，无后遗症。

**讨论** 肩关节脱位并肱骨外科颈骨折因侧向跌倒，上肢呈高度外展，外旋位，手掌或肘部先着地，所受暴力严重，地面的反作用力由下向上传达暴力作用于肱骨外科颈而引起骨折，暴力继续作用于肱骨头受

到肩峰的冲击,成为杠杆支点,冲破较薄弱关节囊,前臂向前下侧方移位及不同程度的成角移位,以孟下脱位多见。肩关节脱位并肱骨外科颈骨折在临床骨科医生复位过程中,常因肱骨头受喙突,肩胛盂或关节囊的阻滞而于手法复位失败,甚至手法不当而造成医源性腋神经、臂丛神经被牵拉或被肱骨头压迫而严重影响肩关节的活动功能,由于此类骨折并脱位有一定的特殊性,故在手法上应作相应处理,根据损伤的途径和机制,采用外展牵引钩挤法整复肩关节脱位并肱骨外科骨折。符合了脱位并骨折复位是其反过程理论,有效地避免患肩局部及相邻组织之间的再损伤,且手法简便,省力易行,效果满意,给患者带来痛苦少,疗程短,恢复快的特点。

(收稿:1996-10-07)

## 中药熏洗加按摩治疗老年跟痛症 180 例

贵阳中医学院一附院 (550002)

李宗培 李玉雄 肖亚平 李贵华

足跟部疼痛,是中老年人常见、多发病变,常常不太引起重视。虽不是严重疾患,但往往影响老年人的生活起居,笔者近年来采用活血化瘀、消肿止痛、通经活络,软坚散结等中药熏蒸、浸泡加跟部按摩治疗老年跟痛症 80 例,取得明显效果,现报告如下:

**临床资料** 男 92 例、女 88 例;年龄 36~78 岁,以 50~65 岁多见;患病时间 3 个月~8 年;跟骨骨刺 85 例,跟腱滑囊炎 31 例,跟骨骨骺炎 28 例,跖腱膜炎 36 例。

**治疗方法** 1. 方药组成:伸筋草、透骨草、昆布、海藻、皂刺、艾叶各 30g,当归、川芎、木瓜、苏木、川草乌、泽兰、白芷、姜黄、木通、二活、乳没、地龙、木香各 15g。使用时将药放入铝锅内,多加些水煎煮,沸后约 15~20 分钟,离火加适量醋和酒,趁热将足置于药液上,用浴巾围盖患足及铝锅四周,使药液熏蒸足跟部约 10~20 分钟,待药液温度降低,不灼伤皮肤时,将足跟部浸泡在药液中,并用浸湿药液毛巾不断敷揉,直至药液温度变凉为止。每天 3~6 次,每次 30 分钟左右。

2. 按摩:药液熏蒸浸泡足跟部后,粘连,痉挛僵硬的软组织、韧带、肌腱、骨刺等变软、松解,在此基础上,从跟骨结节处向四周用理筋手法作按摩,进一步活络通经,使粘连更加松解,筋络更加畅通,增加中药熏

蒸浸泡的效果。每次熏蒸浸泡后均作一次按摩。

**治疗结果** 疗效标准:良好:治疗后症状、体征基本消失;有效:治疗后症状、体征明显减轻,好转;无效:经 1~2 周治疗后,症状体征无改变。

治疗结果:180 例患者经 1~2 周治疗后,128 例效果良好,52 例有效。

**体会** 跟痛症主要由松跟部软组织、韧带、骨质等的粘连、痉挛、退变增生等引起,中药熏蒸浸泡后,这些粘连、增生、僵硬的软组织韧带变软、松解,再此基础上,在跟骨结节处,顺其附着点,进行按摩。通过推、揉、按、点、揉等手法,具有疏经通络、活血镇痛、化痰散结的作用,有利于改善局部血液循环,增加血液供应,加快新陈代谢,促进炎症,水肿吸收,对缓解或消除临床症状起到积极的作用。

(收稿:1996-10-08)

## 腘动脉血栓误诊小腿骨筋膜室综合征一例

黑龙江省二九一医院 (155923)

杨兴强

××,男,27 岁,于 1990 年 8 月 7 日下午因车祸左小腿膝部被撞伤后疼痛活动受限急诊入院。病历号 17856。查体:生命体征平稳,头胸腹部无异常,左膝部肿胀,浮髌试验阳性,抽屈试验向后阳性,直腿膝内收试验阳性,小腿外侧皮肤擦伤,面积约 8×6cm<sup>2</sup>,轻度肿胀,皮下瘀血,足背动脉搏动稍弱。X 光平片未见骨质异常。诊断:(1)左膝后交叉韧带损伤;(2)外侧副韧带损伤;(3)小腿软组织损伤;(4)骨筋膜室综合征?。治疗以石膏托外固定伤肢,松紧适度。约 5 个小时后。病人述伤肢疼痛剧烈。查体见左小腿外侧皮肤泛白,皮温低,光亮,张力高,痛觉过敏,足背动脉搏动更弱,即急诊以骨筋膜室综合征行切开减压,纵行切开两平行切口,长 20cm,有少许暗黑色液体渗出,切开肌筋膜后,肌组织膨出,呈暗黑色。观察一段时间后,肌组织略转红,刺激有收缩现象。包扎后送回病房。次日换药见肌组织有坏死迹象,病人出现高热。遂切除坏死肌组织,再切开深后室减压。病人体温下降,但足背动脉已无搏动,足苍白,温度低。两天后病人后群肌组织坏死,并高热不退,创口恶臭,即行截肢术。术后解剖证实,腘动脉内有血栓形成,清除血栓后,见粘膜层挫伤。血栓长约 5cm。

(转下页)