

在 10%~20%<sup>[5]</sup>之间,本组 8 例,1 例发生头坏死。作者的体会,股骨头缺血坏死的发生取决于当时的创伤程度。

4. 优良的 7 例是否将会发生创伤性关节炎,有待进一步观察随访。

5. 合力牵引法无需大的手术,最大程度减轻患者痛苦,牵引后不影响其它并发症之处理,不加重现有症状。髋关节中心性脱位,手术较大,特别是白顶与后柱复位和固定较困难,要求术者有一定水平的技术与经验,而且需要有理想的器材,否则手术会遇到想象不到的困难,导致失败<sup>[5]</sup>。本法操作简单,不需着意去整复脱位的髋关节,在不知不觉中使骨折复位,家属与患者易接受。合力牵引法是一些基层医疗治疗髋关节中心

性脱位的主要方法,值得推广。

### 参考文献

1. Elchenholtz SN, Star RM. Central acetabular fractures (A review of thirty-five cases). J Bone Joint Surg (Am), 1964, 46: 69T.
2. 卢汉生,高富贵,薛华新.双向牵引治疗髋关节中心性脱位的远期随访.中华骨科杂志 1996; 4: 219.
3. 过邦辅,等译.坎贝尔骨科手术大全.上海:上海翻译出版公司 1991: 1038.
4. 吴阶平,裘法祖.黄家驷外科学.第 5 版.北京:人民卫生出版社,1991: 2252~2258.
5. 王亦惠,等.骨与关节损伤.第 2 版.北京:人民卫生出版社,1991: 556~597.

(收稿:1996-10-22)

## 小针刀治疗软组织损伤 300 例

北京市海淀区万泉医院 (100080) 张长富

笔者用小针刀治疗慢性软组织损伤所引起的颈肩腰腿痛疾患和各种骨质增生 300 例,报告如下。

**临床资料** 300 例中男 95 例,女 205 例;年龄在 20 岁以下 8 例,21~30 岁 15 例,31~40 岁 101 例,41~50 岁 86 例,51~60 岁 58 例,60 岁以上 32 例;病程最长者 26 年,最短者 1 周。

**治疗方法** 术前要掌握好适应症。根据病情、个体差异、病变部位,选择合适体位(一般以卧位为好),确切找准痛点,作好标记。患处皮肤常规消毒,铺好洞巾,于痛点处注入 2%利多卡因 2~4ml,然后在针口部位进入针刀,在病灶处行切割分离,切开骨膜外周围粘连组织。操作时必须掌握好进针方向和深浅度,动作要轻、快、稳、准,避免误伤神经血管。术后在病灶处注入川芎嗪注射液 40mg 或强的松龙 25mg+2%利多卡因 2ml,防止再度粘连。注完药后,在刀口部位用手指轻轻按压片刻,起止血作用。最后用消毒纱布盖好伤口部位,用胶布粘好,防止感染。嘱患者术后 1 天开始锻炼,以巩固疗效。胸椎棘突炎:治疗 29 例,一次性治愈 20 例,好转 2 例,无效 3 例;腰背肌筋膜损伤:治疗 52 例,一次性治愈 41 例,好转 9 例,无效 2 例;弹

响指:治疗 24 例,一次性治愈 20 例,好转 3 例,无效 1 例;腰椎横突综合症:治疗 24 例,一次性治愈 19 例,好转 4 例,无效 1 例;肱骨外上髁炎:治疗 52 例,一次性治愈 43 例,好转 5 例,无效 4 例;膝副韧带损伤:治疗 35 例,一次性治愈 25 例,好转 5 例,无效 5 例;跟痛症:治疗 6 例,一次性治愈 4 例,无效 2 例;肩周炎:治疗 34 例,一次性治愈 24 例,好转 7 例,无效 3 例;骨折外伤后遗症:治疗 13 例,一次性治愈 8 例,好转 2 例,无效 3 例;膝骨关节炎:治疗 6 例,一次性治愈 3 例,好转 3 例;腱鞘炎:治疗 18 例,一次性治愈 12 例,好转 3 例,无效 3 例;臀上皮神经损伤:治疗 4 例,一次性治愈 2 例,无效 2 例;腰椎间盘突出症:治疗 3 例,好转 1 例,无效 2 例。

**讨论** 小针刀疗法是用小针刀在患处松解粘连的组织与被卡压的神经末梢,疏通经脉,以缓解或消除疼痛,达到治疗目的,与中医“通则不痛,痛则不通”的理论相吻合,是中西医理论与实践相结合的治疗方法之一。此法简便可行,安全省时,费用低廉,疗效较高。但要选好适应症,并要找准痛点,才能提高疗效。

(收稿:1996-09-10)