

节筋络,防止关节强直,帮助恢复关节功能。常用药为伸筋草、透骨草、荆芥、防风、刘寄奴、红花、苏木、紫苏叶等。

功能锻炼应早期进行,一般在固定后 2~3 周就应指导患者进行正确的练功,可以防止肌肉萎缩和关节僵硬。我们常用的方法是嘱患者将上臂平放桌上,并使前臂与桌面垂直作伸屈肘关节活动。

肱骨髁上骨折最常见的并发症是肘内翻。通过临床观察,认为肘内翻发生的主要原因是伸直——尺偏型髁上骨折在治疗过程中复位不好,尤其是尺偏移位没有充分纠正。本组 321 例中 24 例发生肘内翻(占 7.48%)全部发生在伸直——尺偏型中(占 18.6%),24 例肘内翻患者在就诊前都经当地揉拿处理,就诊时局部肿胀明显,个别病例局部有张力性水泡、瘀斑出现,给手术纠正尺偏移位带来一定的困难。因此,要预防肘内翻的发生必须做到下面三点:①做好卫生宣传教育普及工作,对儿童肘部受伤不要随便请人按摩推拿,应及时上医院检查治疗。②手法复位时一定要纠正

骨折远端旋前,尺偏移位,也可以将前臂稍向桡侧外展,使骨折断端桡侧骨皮质相嵌,以保持正常的携带角(不超过 15°);③对于复位成功的患者,要过 3~5 天复诊一次以调整小夹板固定,并检查骨折对位情况,做到早发现,早纠正,同时要在维持牵引的情况下调整小夹板,这是本组肘内翻发生率较低的一个重要因素。

参考资料

1. 天津医院骨科. 临床骨科学(一) 创伤. 人民卫生出版社, 1973, 1: 175~186
2. 姚洪海,等. 中西医结合治疗小儿肱骨髁上骨折(118 例临床观察)第一届全国骨科学术会议论文摘要. 中华医学会, 1980, 176.
3. 李稔生. 肱骨髁上骨折的治疗(附 210 例病案分析)第一届全国骨科学术会议论文摘要. 中华医学会, 1980, 177.
4. 安士信,等. 老年型肱骨髁上骨折. 创伤骨科参考资料. 北京市积水潭医院北京市创伤骨科研究所, 1980, 4: 199.

(收稿: 1996-09-10)

## 推拿手法治疗膝关节骨性关节炎

北京针灸骨伤学院 (100015) 薛传疆 叶明拥\*

笔者采用推拿结合患者自我功能锻炼,治疗膝关节骨性关节炎,收到较满意疗效,报告如下。

**一般资料** 本组 60 例中男 32 例,女 28 例,年龄 42~72 岁;60 例中均有不同程度膝关节骨性关节炎临床及 X 线表现。

**治疗方法** 1. 手法:(1)揉、按、提拿股四头肌远端,双手搓、挤压膝关节内,外侧。(2)屈膝 90°下拔伸膝关节 1~2 分钟。(3)点梁丘、血海、膝眼、足三里。(4)研磨髌骨,推移髌骨,逆、顺时针交替研磨髌骨,最大限度沿各个方向推移髌骨,增加髌骨活动范围。(5)提拿髌骨,以指尖拿住髌骨,并向上提升 5~10 次。(6)伸、屈膝关节并于最大限度停留片刻,加做膝关节内、外翻活动,增加膝关节间隙。(7)提拿、揉按下肢后侧肌肉,按、拨腘窝处。

2. 功能锻炼:(1)自我研磨髌骨。推移髌骨 30~50 次。(2)膝关节不负重下,做膝关节的屈伸活动,使

膝关节屈、伸至最大角度后稍用力。(3)摇晃膝关节,以双足为定点,屈膝下摇晃膝关节,每日 30~50 次。

**治疗结果** 疗效评价:优:全部症状和体征消失,但 X 线表现基本无改变。良:主要症状和体征消失,但行走较多后出现疼痛。可:疼痛减轻,髌骨研磨试验(+). 差:症状、体征未见改善。治疗结果:多数病例治疗 1~3 次后症状明显改善,全部治疗病例中优为 43 例,良为 8 例,可为 9 例。

**体会** 推拿手法能通利关节,促进局部血液循环,加快局部代谢,促进膝关节骨关节炎无菌性炎症的吸收和疼痛物质的代谢。通过上述治疗,临床症状消失或改善,但 X 线表现未能改善,故亦有复发可能。应提高预防意识,忌长时间行走,勿感风寒,加强膝关节功能锻炼。有膝关节内,外翻畸形者应扶拐行走。

(1997-01-13)

\* 营口市红土字骨伤科医院