

果良好,现报告如下。

临床资料 本组 35 例中男 25 例,女 10 例;年龄 18~74 岁;左肩 21 例,右肩 14 例;喙突下脱位 20 例,孟下脱位 15 例;跌扑伤 18 例,车祸伤 12 例,坠落伤 5 例。伤后至就诊时间 30 分钟~15 天。

治疗方法 1%利多卡因局部浸润麻醉,仰卧位。采用双人对抗牵引双拇指推顶复位。一助手握患肢前臂外展 45°~70°,边牵引边内外旋转患肢,用力要均匀缓和,切忌暴力牵引,以免增加软组织损伤。脱位时间长者,牵引力稍大,时间宜长。术者双手环抱肩部,双拇指用力向外下方推顶肱骨头即可复位。复位后患肢屈肘 45°颈腕带悬吊,宽胶布固定患肢于胸廓 3~4 周。常规摄肩部 X 线平片。固定期间患肩每日正骨水涂擦 3 次,边涂擦边按摩每次 10 分钟。3~4 周后解除外固定,进行功能锻炼,屈伸外展环转幅度由小到大。

治疗结果 本组 35 例中,一次复位成功 32 例,3 例经理疗按摩后二次复位成功。29 例经 8 个月~1 年随访,25 例功能恢复正常,4 例遗留不同程度功能障碍及肩周痛。

讨论 采用双人对抗牵引双拇指推顶复位成功率高,固定期间涂擦正骨水按摩可起到活血祛瘀、舒筋活络、消肿止痛之功效。解除外固定后加强功能锻炼是预防创伤性肩周炎的重要措施。

(收稿:1997—06—21)

指针点穴法治疗肩周炎

(收稿:1995—03—06)

黑龙江省齐齐哈尔第一机床厂职工医院(161005)

廖平财 陆 露 王玉成

1989 年 7 月~1994 年 12 月采用指针点穴疗法,治疗肩周炎 97 例,疗效显著,现报告如下。

临床资料 本组 97 例中,男 41 例,女 56 例;年龄 48~64 岁;急性 19 例,慢性 78 例;病程最短为 2 周,最长达 6 年。

治疗方法 患者端坐在靠背椅上,术者首先在患肩沿着肩关节周围反复做揉和弹拨方法,约 5 分钟,然后分别取六个穴位点,行指针点穴治疗。

1. 肩穴点:肩峰与肱骨大结节之间。用拇指环形点推 1 分钟,点穴部位感到热痛。

2. 腋点:腋窝中点稍偏外上方。用拇指或中指腹向后上方点按或拨法 1 分钟,点穴部位感酸痛。

3. 肩上线:肩峰与锁骨之间凹陷处。用拇指按揉 1

分钟,点穴部位感到痛。

4. 胛外点:肩胛外侧缘中点。用拇指腹点揉 1 分钟,点穴部位感酸痛。

5. 抬肩点:肩胛冈外侧端下缘。用拇指垂直点按 1 分钟,点穴部位甚痛。

6. 魁点:肩胛内侧端下缘。用拇指腹垂直点、按、揉 1 分钟,点穴部位感到酸痛。

以上治疗手法,每日 1 次,7 天为一个疗程。

辅助治疗 1. 患肩侧的上肢每日早或晚在墙壁上做抬高动作 5~10 分钟,逐步抬高。

2. 患肩用热醋外敷,每日 1 次,每次 30 分钟。

治疗结果 97 例肩周炎患者,用指针点穴方法治疗,最短 4 天,最长 6 个月。随访 7 个月,只有 14 人遇阴雨天患肩稍有不适感,漏访 3 人,其余全部治愈。

讨论 指针点穴疗法,基本上可归纳为舒通经络,调整气血,整复筋骨这几个方面。此法主要是用十个指尖、指腹在疾病部位运用点、按、揉、弹拨、拿等方法来治疗。其中点、按、揉手法较轻,较柔和,其它几种手法要重一些,强度大一些。因此,它们的作用要点也各有侧重。点法和按法能够调节神经,因此是镇痛的主要方法。刮法和揉法能使血管扩张,毛细血管通透性升高,局部血液循环和代谢增强,促进营养的吸收、代谢产物的排泄,使局部积液或血肿早期吸收,消肿止痛祛瘀生新。这和祖国医学里的“调理气血”、“通则不痛”等理论是一致的。指针点穴疗法治疗肩周炎正是起到了调理气血的作用。

闭合整复外固定治疗 儿童肱骨髁上骨折

山东省高密市人民医院(261500)

李兆杰 管庆华 官少华

笔者近几年采用闭合整复外旋 10°~15°外固定治疗儿童肱骨髁上骨折 74 例,取得满意疗效,现报告如下。

临床资料 本组 74 例中,男 43 例,女 31 例;年龄 2~15 岁;右侧 45 例,左侧 29 例;伸直型 57 例,屈曲型 17 例;均为闭合骨折,无严重的血管、神经损伤,但断端均有不同程度移位。就诊时间伤后 1~9 天。

治疗方法 采用臂丛神经阻滞麻醉或血肿内麻醉,患者仰卧,两助手对抗拔伸牵引,术者自肘后在屈肘同时向前推尺骨鹰嘴,矫正前后方移位,然后矫正侧

方移位。X 光检查复位满意,将骨折远端外旋 10°~15°功能位石膏或小夹板外固定 4 周。分别于术后 3~10 天 X 光复查一次,并密切观察患肢血运及手指活动情况。如肿胀严重,影响血运或复位失败者可先用牵引俟肿胀减轻后复位,但仍需保证外旋 10°~15°固定。

治疗结果 本组 74 例中,一次复位成功 68 例,牵引后复位成功 6 例。经 6~24 个月随访,骨折愈合良好无功能障碍 69 例,因伴有髁间骨折在骨折愈合后肘关节伸屈功能受限 2 例,肘内翻 2 例,肘外翻 1 例。

讨论 儿童时期,外伤致肱骨髁上骨折,内外髁处的骨化中心遭到不同程度破坏,骨生长异常,使其愈合过程中两侧生长不平衡,导致肘内、外翻畸形。肱骨髁上骨折愈合过程中,在其塑型改造期,其前后移位可自行矫正,但远断端的内外侧倾斜则不能自行矫正。远端的尺、桡倾斜使其生理前倾角增加或减小,改变了正常的 Baumann 角及肱肱角,也是发生肘内外翻畸形的重要因素。骨折端的轻度旋转对愈合后的肘关节功能无明显影响。本组病人在整复过程中将远断端外旋 10°~15°,使骨折避开了内、外髁骨化中心,仅由骨骼轴线中心相接触,避免了内外侧生长异常,同时由于内外侧骨痂生成量与前后侧基本相同,10°~15°外旋后尺、桡侧的轻度倾斜可通过塑形改造得以矫正,从而减少了肘内、外翻畸形的发生。

(收稿:1995—03—15;修回:1996—07—05)

埋线治疗顽固性网球肘

山东省东明县医院(274500)

梁顺江 陈保军 吴兴林

我们于 1992~1994 年,对经按摩等治疗半年以上

仍未愈或加重的顽固性网球肘 42 例,采用埋线治疗,收到满意效果,现报告如下。

临床资料 本组 42 例中,男 14 例,女 28 例;年龄 25~62 岁(以 35~45 岁多见);右侧 32 例,左侧 10 例;病程最短 7 个月,最长 2 年;有前臂过劳史者 36 例,有局部碰撞史者 6 例。本组病例均经按摩、理疗、封闭、针拨、药物等治疗半年以上无效或复发。

治疗方法 取 3 号羊肠线 0.5cm,带针芯的 16 号注射针头 1 枚,高压消毒后备用。患者坐位,屈肘 90°放于诊断桌上,在肱骨外上髁压痛最明显处做标记,常规消毒,铺洞巾,戴无菌手套,局麻下术者一手绷紧患部皮肤,另一手持针经皮肤、浅筋膜斜刺,达痛点骨膜,然后将羊肠线放入针头内,用针芯送至痛点骨膜处,拔出针头,压迫止血 5 分钟,无菌敷料包扎,前臂悬吊。

治疗结果 疗效标准:痊愈:症状及体征全部消失,恢复正常工作能力;好转:症状及体征明显减轻,能胜任轻型日常工作;无效:症状及体征无改善。结果:经本法治疗 1 次,痊愈 34 例,好转 7 例,无效 1 例,有效率 97.62%,随访半年至 1 年无 1 例复发。

讨论 本病多无明显的外伤史,多由劳损所致。由于肘关节反复伸屈活动及前臂旋前旋后活动,使肱骨外上髁肌腱附丽处受牵拉而出现慢性炎症反应,炎性物质和有害的代谢产物刺激神经末梢而产生疼痛和功能障碍。

羊肠线做为一种异物存在,对局部起到一定的刺激作用,这种刺激可使局部组织、器官活动能力增强,小血管扩张,加速了血液和淋巴的循环,促进了局部新陈代谢,随着这种刺激的持续,使炎性物质和有害的代谢产物逐渐吸收、消失,从而使病症痊愈。

(收稿:1995—03—28)

安徽省高校科技函授部中医专业招生

经省教委批准继续面向全国招生,本着继承和发展祖国医学,培养具有专业技能的中医人才,选用 12 门全国统编中医函授教材,与当前全国高等教育自考相配合,聘有关专家教授进行教学,全面辅导和答疑。愿本部能成为你医学道路上的良师益友。凡具有中学程度者均可报名,详情见简章。附邮 5 元至合肥市望江西路 6—008 信箱中函处,邮编 230022,简章备案。电话:0551—3644909

安徽省高校科技函授总部中医函授面向全国招生

省教委办学许可证 0192005 号

为给广大中医爱好者开辟自学成长、自谋职业之路,以解决晋升、开业和应聘的需要,本专业继续面向全国常年招生。本部建校十年,已有丰富的教学经验和完善的师资队伍。开设十二门中西医课程,各科均由专家教授全面辅导教学。选用《全国高等中医学院校函授教材》,与高等教育中医自学考试紧密配合,确保大专水平。凡初中以上文化程度者均可报名,汇款 5 元至“236000 安徽阜阳高函办公室”即寄简章。电话:0558—2318260。