

手法复位加悬吊皮牵引者 9 例, 胶布滑动皮牵引者 13 例, 股骨髁上骨牵引者 9 例, 手法复位失败改手术切开复位, 钢板内固定者 4 例。骨折均达或接近解剖对位, 临床愈合时间最短 15 天, 最长 35 例, 平均 25 天, 均无任何后遗症。

讨 论

1. 本组患者均有外伤史, 由间接暴力或侧身跌倒致患肢过度扭转, 当受伤肢体被强大的旋转外力侵袭后, 股骨干轻度向前外凸出的弧线被股四头肌及内收肌群收缩而失去平衡作用, 小腿屈膝内旋, 膝关节由伸直而快速屈曲, 加之身体重心力量的偏移, 使从后上向前上的惯性力量继续向内向后运动, 伸屈肌群的互相拮抗, 外侧阔筋膜张肌不能与内收肌群相对抗而呈典

型的后旋畸形, 骨折远端向外向后旋转而形成背靠背的 180 度移位。

2. 股骨骨折手法闭合性复位在四肢骨折复位中甚感棘手。笔者认为对这种旋转 180 度的背向移位骨折, 在应用牵引中应尽量过牵后屈膝外旋内收, 牵引远端的助手用折顶旋转法矫正, 手法复位者将两骨折端相对挤压, 施行端提捺正。其理论依据是: “骨折复位是骨折移位的反过程。” 经过 20 余年的临床实践, 我们深深体会到, 对这种类型骨折的有效复位手法应是折顶旋转法, 使旋转了 180 度的背向移位骨折能顺其原道, 逆转回旋达到解剖对位的目的。

(收稿: 1996-06-06)

颈牵引下点按治疗颈椎间盘突出症

河北省体育工作大队门诊部 (050011) 容桂新 魏香连*

笔者自 1990 年~1995 年 1 月采用针刺、按摩、颈牵引下点按治疗颈椎间盘突出症 32 例, 疗效满意, 现报告如下。

临床资料 本组 32 例中男 14 例, 女 18 例; 年龄 22~52 岁; 病程 3 天~3 个月; 全部病例经 CT 或 MRI 提示为颈椎间盘突出症, 其中 C_{5,6} 15 例, C_{3,4} 3 例, C_{6,7} 10 例, C_{3,6}、C_{6,7}, 双突出者 4 例; 侧方突出者 30 例, 中央型突出者 2 例。

治疗方法 患者取坐位, 术者站立于患者背后。首先行针刺; 取 2 吋半毫针, 穴位取 CT 或 MRI 定位相应椎体椎间盘突出的一侧, 中央型突出者取相应椎体两侧, 棘突旁开一寸进针, 得气后强刺激半分至 1 分钟即出针; 按摩颈后部: 取捏揉手法, 理筋, 解除痉挛的颈部肌肉及软组织, 按摩约 10 分钟左右; 牵引下点按: 患者由垂直坐位上半身向前倾 15°~30°, 颈部轻度前屈, 一助手站立于患者后面, 双手把住患者双肩, 另一助手站在患者前面, 一手托住患者下额, 一手把住患者枕部。二助手做对抗牵引, 牵引力量 10~15kg, 持续牵引 1.5~2 分钟, 术者此时双拇指叠按在患者颈部椎间盘突出侧, 双手其余四指放在突出对侧颈部, 然后进行点按, 每点按一次约 5 秒钟, 间歇 1~2 秒, 共点按 10 次, 然后放松牵引。休息 2~3 分钟再重复牵引——点按以上

动作一次。中央型突出者点按双侧。值得注意的是: 在二助手放松对抗牵引之前, 术者的拇指应用力点按在定位点上, 放松牵引之后, 点按结束, 然后轻揉颈部, 放松颈部的肌肉, 在术者的配合下, 做颈前屈后仰, 侧屈和旋转运动, 动作要轻柔。

以上治疗, 隔日一次, 10 次为一疗程, 间隔一周进行下一个疗程。

治疗结果 疗效评定标准: 优: 症状消失, 无运动功能受限、恢复正常工作和活动; 良: 偶有疼痛和不适, 能恢复工作; 可: 症状体征有改善, 仍有患侧肢体不适感, 能坚持工作; 差: 症状体征无明显改善。本组 32 例患者, 治疗后随访 2 个月~2 年, 结果优 5 例; 良 20 例; 可 4 例; 差 3 例。

讨论 颈椎间盘突出的治疗, 大多数学者主张非手术治疗, 常规方法有针刺、按摩、牵引、口服药物、理疗、局部封闭。笔者采用颈部人工短时间牵引, 使压缩、变窄的椎间隙通过牵引变宽, 椎间盘内的压力减低, 同时再加外界力量点按, 从而使突出的椎间盘还纳复位, 解除神经压迫引起的症状和体征, 临床收到了满意效果。

(收稿: 1995-05-29)