

针选用2~2.5mm即可达到锁骨内固定, 钢针太粗操作困难, 且易造成骨折延迟愈合; (3) 术中应尽量使患者扩胸, 可于肩下垫枕, 否则不易夹住锁骨远端。持骨器应紧贴锁骨向下钳夹, 过深易损伤神经血管及胸膜; (4) 出针应在肩峰内3cm, 肩胛冈上缘, 使远折端有一定活动度, 便于骨折复位。入近侧端髓腔2~3cm即可, 太深易造成胸廓出口综合征。

(收稿1995—08—15)

挑刺法治疗顽固性肱骨外上髁炎

山东省聊城地区人民医院 (252000) 赵建彬

我院自1990年4月以来, 应用挑刺法治疗顽固性肱骨外上髁炎47例, 取得满意疗效, 现报告如下。

临床资料 本组47例中, 男28例, 女19例; 年龄21~61岁; 左侧17例, 右侧28例, 双侧2例; 病程1.5~14个月。术前均经醋酸强地松龙——普鲁卡因局部封闭治疗2个疗程(6次)以上, 疗效不好或反复发作。

治疗方法 取屈肘90°位, 术区常规消毒, 定准痛点位置后, 用1%普鲁卡因或0.5%利多卡因局麻, 然后用小针刀垂直刺入痛点皮肤, 直达伸肌总腱附着点, 刀尖以痛点为圆心向周围剥离, 范围直径约5~6mm。伤口用无菌纱布包扎。术后即可开始肘关节活动。

治疗结果 术后症状完全消失, 经半年至2年随访, 无1例复发, 肘关节功能良好。

讨论 肱骨外上髁炎俗称网球肘, 是一种前臂伸肌起点特别是桡侧伸腕短肌的慢性积累性撕拉伤, 局部形成瘢痕粘连, 使从伸肌总腱深处发出、穿过肌筋膜和深筋膜、进入皮下的细小血管神经束受卡压^[1], 因而造成肱骨外上髁部位的疼痛, 血管神经束就在穿过肌筋膜处受卡压, 压痛点也就在此处。我们认为小针刀挑刺剥离可以松解和切断该血管神经束, 从而缓解疼痛, 取得疗效。另外, 我们还体会到凡用局部封闭治疗1个疗程后, 观察1~2周效果不好者, 或近期有效后期又复发者, 均应改用此法。

参考文献

1. 裘法祖(主编). 外科学. 第3版. 北京: 人民卫生出版社 1990: 828.

(收稿: 1995—05—09)

髓伤汤加手法治疗小儿髋关节滑膜炎

福建省南安市医院 (362300)

陈志生 侯娜菲 潘翠斌

笔者用自拟髓伤汤加手法治疗小儿髋关节滑膜炎, 现将有完整临床资料的42例总结如下。

临床资料 本组42例中男27例, 女15例; 年龄1~13岁; 左髋25例, 右髋17例; 其中25例有明显外伤史, 32例以膝上疼痛为主诉就诊。每例均经拍片, 检查血常规、血沉, 排除髋部骨折、骨结核、股骨头无菌性坏死、髋关节化脓性关节炎、风湿热等。病程最短5天, 最长22天。

治疗方法 1. 中药(髓伤汤): 黄芪、地龙、赤芍、当归、川芎、牛膝、薏米、双钩藤、丹参、木瓜、羌活、甘草等, 水煎服, 每天一剂, 5天为一疗程, 疗程间隔3天。

2. 手法: 先以轻手法按髋部、臀部, 使其肌肉放松, 并逐渐活动髋关节。范围慢慢加大, 再突然屈髋屈膝至最大限度, 停留1~2分钟。腿长者(假长)作内收内旋, 短者(假短)作外展外旋, 最后伸直大腿, 再以轻手法理筋。无明显长短者, 即以理筋手法, 活动髋关节, 最后伸直大腿。

3. 注意事项: 嘱患者家属, 尽量减少患者的跳、跑等活动, 最好是卧床休息。

治疗结果 疗程最短5天, 最长22天, 均告治愈。双下肢等长, 疼痛消失, 行走正常。

体会 小儿髋关节滑膜炎有多种名称, 有多种致病原因, 但由外伤引起的比例很高, 应予重视。

髓伤汤脱胎于补阳还五汤, 以补气活血加舒筋活络药。笔者在治疗病例时, 起先黄芪用量偏少, 结果恢复不佳。加大黄芪用量后, 效果即明显。其后治疗中, 均重用黄芪。故笔者认为小儿髋关节滑膜炎的治疗原则应以“补气活血, 舒筋活络”为宜。

(收稿: 1995—04—24)

损伤散治疗急性软组织扭挫伤

成都人民北路五冶医院 (610081) 陈德明

1993年9月~1994年9月, 运用我院自制的损伤散外敷治疗急性软组织扭挫伤345例, 经临床应用和验证取得较明显的效果, 现报告如下。