

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。施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%利多卡因局部麻醉,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** 施术后症状完全消失,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<sup>[1]</sup>,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 潘翠城

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。

**临床资料** 1. 一般资料: 本组 345 例中男 162 例, 女 183 例; 3~15 岁 35 例, 16~19 岁 102 例, 20~50 岁 103 例, 51~60 岁 87 例, 61 岁以上 18 例; 年龄最小 3 岁, 最大 80 岁。

2. 病例选择: ①骨折初期局部肿胀、瘀斑、疼痛、功能障碍者; ②软组织急性扭挫伤, 局部肿胀、瘀斑、疼痛、功能障碍者。

本组病例中骨折 75 例, 软组织急性扭伤 270 例。

3. 损伤散药物的组成: 当归 赤芍 防己 木瓜 五加皮 红花 川芎 血通 苏木 姜黄 甲珠 白芷 花粉 羌活 独活 生草乌 生川乌等 20 余味中药组成。

**治疗方法** 采用外敷法: 将药粉用蜂蜜水或黄酒调匀涂布于纱布上, 根据伤处的大小范围敷贴于伤处, 用绷带包扎, 隔日换药一次, 骨折者再用夹板固定。

**治疗结果** 显效: 一般用药后 4~6 天内, 瘀斑肿胀疼痛功能障碍等主要症状明显减轻或消失。有效: 用药后 7~14 天以内主要症状减轻或消失。骨折 75 例, 显效 65 例, 有效 9 例; 急性软组织扭挫伤共 270 例, 显效 223 例, 有效 39 例。

**讨论** 损伤散是以活血祛瘀、消肿止痛为主, 佐以祛风除湿、舒筋活络。方中当归、赤芍、红花、苏木、姜黄活血祛瘀, 通经止痛, 清热凉血。五加皮、木瓜、独活、秦艽、生川乌、生草乌等祛风除湿, 舒筋活络, 温经止痛。 (收稿: 1995—04—10)

过的医用压舌板, 在蜡烛上烘烤折弯塑形, 使之与桡侧腕部的弧度相适应。用纱布做成压垫放于掌骨基底部, 将塑形后的压舌板置于腕桡侧, 用胶布依次将压舌板与掌骨头及手腕固定, 再用绷带缠绕外固定, 胸前悬吊 1 月, 解除外固定, 开始功能锻炼。

**治疗结果** 本组病例均随访, 随访时间为半年~2 年。25 例掌腕关节外观无畸形, 拇指功能恢复正常, 1 例腕掌关节半脱位, 3 例粉碎性骨折遗留轻度畸形, 拇指外展功能稍受限。优良率 86%。

**讨论** 压舌板具备可塑形性、弹性、韧性三种性能, 用于治疗 Bennett 氏骨折有如下优点: ①将掌骨头与压舌板固定, 利用其弹性推挤骨折——脱位处, 稳定性高, 用胶布、绷带双重包绕固定可保证固定可靠; ②避免手术及闭合穿针所造成的再损伤及术后感染, 病人痛苦小, 乐意接受; ③整复后, 将手腕置于休息位, 可以较长时间地维持这个最稳定姿势而不发生疲劳, 使骨折愈合而不发生关节强直; ④塑形后的压舌板质轻、弹性与韧性适宜, 而且取材方便, 经济。其不足之处: ①牵引作用小, 对粉碎性骨折不适宜, 本组 3 例粉碎性骨折均出现向桡背侧成角畸形; ②对胶布过敏患者不适用, 胶布固定必须牢靠。对本病治疗, 正确的复位和良好的固定应一次性完成, 避免反复整复, 外固定后患者应定期复查, 及时调整外固定松紧度, 其中 1 例患者, 复查不及时, 解除外固定时发现掌腕关节半脱位, 失去了再次整复治疗的机会。

(收稿: 1995—04—19)

## 压舌板固定治疗 Bennett 氏骨折

山东省济宁市第二人民医院 (272149) 马爱军

Bennett 氏骨折是贯穿关节的骨折——脱位复合性损伤。本病手法整复较容易, 治疗的关键及难点在于整复后如何保持稳定。我院 1986 年~1993 年, 将用于口腔检查的压舌板塑形后固定治疗 Bennett 氏骨折 29 例, 效果满意, 现报告如下。

**临床资料** 29 例均为新鲜性损伤, 男 21 例, 女 8 例, 年龄 18~38 岁; 右手 25 例, 左手 4 例; 致伤原因: 摔伤, 扭伤, 重物砸伤, 拳击伤。

**治疗方法** 在骨折端局麻后整复骨折。术者一手牵引、外展第一掌骨, 另一手拇指将掌骨基底部向掌尺侧推挤, 同时将手腕置于休息位, 畸形完全纠正后, 在 X 线下证实骨折、脱位得以复位。助手取用温水浸泡

## 踝部骨折临床分析

贵州省安顺地区医院 (561000)

宋锡刚 唐文元

现将我们收治的踝部骨折 50 例资料总结如下。

**临床资料** 男 38 例, 女 12 例; 年龄 17~58 岁; 均为闭合性急性损伤骨折, 平地滑跌扭伤 27 例, 摩托车自行车上摔下扭伤 12 例, 高处坠落伤 5 例, 挤压砸伤 4 例, 其它外伤 2 例; 单踝骨折 11 例, 双踝骨折 32 例, 三踝骨折 7 例; 合并距骨脱位 29 例, 距骨骨折 3 例; 无明显移位骨折 5 例, 移位 45 例。

**治疗方法** 无明显移位者前后石膏夹板固定于功能位 8 周。对移位骨折根据不同类型需用不同的复位方法, 可用局麻或腰麻, 先牵引纠正重叠, 再纠正旋转和侧移位, 最后纠正成角畸形。纠正移位的方向与损伤的方向相反, 复位后以小腿前后石膏托或“V”