

2. 在尺骨保持固定的情况下, 前臂的旋转轴是由桡骨小头中心点到尺骨茎突基部。沿此轴心, 桡骨小头在上尺桡关节处作“自转”运动, 而桡骨远端则在下尺桡关节处围绕尺骨头作“公转”运动, 桡骨轴线运动轨迹为一圆锥。而旋前方肌附着点位于该圆锥的基底部, 故其旋转力臂最大, 因此产生的旋转力距也最大。

3. 过去一般认为旋前方肌的旋前作用较弱, 但张殿明^[2]从肌电图证实: 在维持前臂完全旋前时, 旋前圆肌与旋前方肌的活动都加强, 但旋前方肌的电位更活跃。

4. 旋前方肌位于前臂远侧 1/4, 紧贴尺桡骨前面, 起于尺骨下 1/4 掌侧, 止于桡骨下 1/4 掌侧^[3]。为一方形小肌, 伸展度差, 一旦挛缩则产生固定畸形。

脑性瘫的畸形是不能完全治愈的。手术目的是尽可能多地矫正/改善畸形, 减少缺陷, 把前臂放在功能位, 从而增加病人腕、手的技能, 以适应日常生活, 适应社会, 使生活得更富于乐趣。既往医者多采用 Sakellarides 所设计的旋前圆肌肌腱转移术来矫正前臂旋前挛缩畸形, 在矫正畸形的同时, 提供了旋后肌的力量^[4]。但其仅松解了因旋前圆肌挛缩而产生的弹性畸形, 却未纠正因旋前方肌挛缩而产生的固定畸形。故畸形的矫正是不彻底的, 且易产生反弹现象。这种反弹现

象就是: 单纯松解旋前圆肌时, 虽然前臂可被被动旋后, 但外力解除后, 又马上弹回旋前位。而松解旋前方肌后, 这种反弹消失, 且旋后幅度大大增加。我们从畸形产生的根本原因和临床实践出发, 设计了三联松解术, 即彻底松解旋前方肌、旋前圆肌和骨间膜在桡骨上的附着部, 使其自行回缩, 与其他软组织粘连愈合, 弹性畸形和固定畸形均得以彻底解除, 不仅矫正了前臂的旋前畸形, 同时又降低了旋前肌力, 恢复肌力平衡, 防止畸形复发。若旋后肌发育不良或缺如时, 可同时把尺侧腕屈肌肌止点移位到桡骨中下段后外侧, 以增加前臂的旋后肌力。我们采用本法矫治病 11 例, 达到了上述手术目的, 效果颇为理想。

参考文献

1. 天津医院骨科. 临床骨科学 (1) 创伤. 第 1 版. 北京: 人民卫生出版社, 1973; 213
2. 张殿明. 前臂主要回旋肌的肌电. 解剖学报, 1963; 6: 267
3. 郭世级. 临床骨科解剖学. 第 1 版. 天津: 天津科学技术出版社, 1992; 499
4. A·H 克伦肖主编, 过邦辅等译. 坎贝尔骨科手术大全 (上册). 第 1 版. 上海: 上海翻译出版公司, 1991; 192

(收稿: 1996-08-19)

推拿加药物熏洗治疗腰肌劳损 63 例

大庆石油管理局公共汽车公司中心卫生所 (163312)

王绍军 李 凤 李雅梅 刘振根 张红梅 果 莉

笔者运用推拿加药物熏洗疗法治疗腰肌劳损 63 例, 与单纯使用 CDB-1 超短波理疗治疗 35 例进行疗效对照, 现将结果报告如下。

临床资料

本组 98 例中男 56 例, 女 42 例; 年龄 36~68 岁; 病程 6 个月~2 年者 73 例, 2 年以上者 25 例。主要诊断依据: 结合临床均有无明显诱因的慢性疼痛, 自觉腰部酸胀痛, 不能过久卧床及活动, 在疼痛区有固定压痛点, 并有单侧或双侧骶棘肌痉挛症。

治疗方法

1. 推拿加药物熏洗治疗组 63 例: (1) 腰背部松解法: 患者取俯卧位, 医者首先用拇指分别点压肾俞、气海俞、关元俞、昆仑、阿是穴、委中穴。每穴点按半分钟, 然后推拿脊柱及两侧膀胱经, 上下往返推擦 10~20 次。再反复施按法于腰背部, 肩部, 臀部及下肢后侧约

10 分钟, 再用拇指由上至下弹拨脊椎两侧肌肉, 横擦两侧骶棘肌, 以腰部有轻松感为宜。最后用拍打手法拍打肩背部, 从而使肩背部进一步放松。(2) 按压腰骶部法: 患者俯卧位, 医者立于患者一侧, 将患者靠近医者一侧下肢屈膝, 踝部置放于另一侧伸直下肢腘窝处, 医者一手抓住屈膝关节向上抬, 同时另一手掌根部用力同频率按压同侧腰骶部 5~6 次。然后医者换到另一侧站立用上述同一方法重复操作一遍。(3) 斜扳腰椎法: 患者取侧卧位, 嘱患者上侧下肢屈髋, 屈膝, 医者立于患者对面, 两手分别扶按上侧肩部和臀部, 然后两手反方向用力推拉 5~10 次。患者再变化到另一侧卧位, 医者换到另一侧站立, 用上述同样方法再次斜扳另一侧腰椎 5~10 次。(4) 牵抖腰部法: 患者取仰卧位, 医者立于患者足底一侧, 医者双手紧握患者双踝部, 然后进行上下牵抖 10~20 次。(5) 直立倒背法: 患者与医者背

背相对站立,然后医者与患者双肘部紧紧相扣,医者臀部顶在患者腰骶部,缓慢背起患者,使患者的双足离开地面,此时医者双足震动 5~6 次。

上述推拿每日治疗一次,10 次为一疗程。

在运用推拿手法治疗的同时,采用药物进行熏洗治疗。组方:桃仁、红花、乳香、没药、五倍子、黑豆各 20g,赤芍 15g,甘草 15g,白酒 30ml。上述药加水 3000ml,煎至一半,加入白酒趁热熏洗患处,待药液温度稍减,用毛巾浸液洗患处,每次熏洗 30 分钟。一剂药洗 5 次,每日一次,10 次为一疗程。

2. 理疗组治疗 35 例:采用 CDB-1 超短波电疗机局部理疗。其年龄、病程等与推拿加药物熏洗疗法组无明显差异。采用 CDB-1 超短波微热疗法局部治疗 20 分钟,每日一次,10 次为一疗程。

治疗结果

1. 疗效标准:痊愈:临床症状体征消失,腰部功能恢复正常;显效:临床症状体征基本消失,腰部功能明显恢复;好转:临床症状体征部分改善,仍有腰背酸痛,但较治疗前减轻;无效:治疗 10 天以上,症状体征及腰部功能无明显改善。

2. 治疗结果:推拿加药物熏洗组 63 例,治愈 46

例,显效 11 例,好转 4 例,无效 2 例。有效率为 91%。采用 CDB-1 超短波理疗组 35 例,治愈 12 例,显效 8 例,好转 8 例,无效 7 例。有效率为 57%。经统计学处理, $P < 0.01$,有显著差异。

讨 论

本病中医学认为是“痹症”、“劳伤”。是由于劳累过度所致筋脉失养,骨骼失充无以维系腰部的活动,日久伤肾、肾精亏虚,则骨骼不坚从而出现腰酸乏力。运用推拿手法及药物熏洗治疗本病,效果很好。拇指点按肾俞,可调理肾的气血功能,因肾主骨,如肾精亏虚,则骨骼不坚,从而出现腰部乏力。松解手法主要运用滚压及推擦进行舒经活络,使局部肌肉放松并有镇痛之疗效。按压腰骶部法主要是通过力学原理将粘连的腰骶部韧带牵拉开。斜扳腰椎法是将痉挛及粘连的腰大肌拉开。牵抖法是牵拉腰部及腿部肌肉,可解除肌纤维的收缩,解除周围肌腱韧带对腰部活动的妨碍。药物熏洗具有舒筋、活血、通脉之功效,趁热熏洗可使药力直接作用于患处,扩张血管,改善血液循环。运用推拿手法加药物熏洗治疗腰肌劳损疗效显著。

(收稿:1997-11-02)

复杂性腕部切割伤 11 例治疗体会

河南省安阳地区医院(455000)

樊明堂 杨建朝* 耿天书*

自 1991 年 4 月以来,我们治疗 11 例复杂性腕部切割伤,获得满意的效果,现将体会报告如下。

临床资料

11 例均为男性;年龄 17~55 岁;打架斗殴 5 例,酗酒后 6 例;刀砍伤 6 例,玻璃割伤 5 例。11 例中均有尺桡动脉静脉、正中神经、深浅屈指肌腱及尺桡侧屈腕肌腱断裂者 9 例,除上述组织断裂外同时还伴有尺神经断裂者 2 例。发病至手术时间最短 10 分钟,最长 35 分钟。

治疗方法

彻底清创,立即修复血管(动静脉)建立起血液循环。而后进行修复神经(正中神经及尺神经)和所有的屈侧肌腱(屈指深浅肌腱及桡尺侧屈腕肌腱)。而后在肌腱间放入硅胶膜,以屈腕背侧石膏托固定于功能位。

术后预防感染应用大剂量抗生素,扩血管药物,神经营养剂,配合理疗。

治疗结果

经 2 年 10 个月的观察,正中神经和尺神经功能恢复正常,手指活动自如,达到了满意的结果。

体 会

1. 要及时地作出正确的诊断,避免误诊。(1)观察腕部前区伤口是在尺侧、桡侧,还是腕掌中部再结合肌腱、神经、血管的解剖位置判断为何种组织损伤。(2)让病人逐个手指作主动屈伸动作,伸直全手压掌指关节作近侧指间关节屈伸,压近侧指间关节远侧指间关节屈伸,如果某个手指近侧、远侧指间关节均不能屈,即说明某个手指的屈指深浅肌腱均断裂。如果某个手指的远侧指间关节不能屈,则认为深肌腱断裂。单纯屈指

* 河南省安阳市北郊乡卫生院