

砸成扁平，磨制出圆尖头针尖，针身宽 1.2mm，长 90mm，针柄用铜丝缠绕，便于操作。制成后浸入酒精内消毒备用。

治疗时，首先认真检查确定位置，并用指甲切压做好标记。局部用常规碘酒、酒精消毒。医者双手酒精消毒，然后左手拇指固定施术部位，右手持针，顺肌纤维方向迅速刺入皮内，直达髓鞘，并在局部进行刺激、划割、剥离、疏通松解，将狭窄部分完全剥开。出针后无菌纱布包扎，防止感染。隔 2 日治疗 1 次。

治疗结果 痊愈：症状完全消失，1 年后随访无复发；好转：症状体征基本消失或明显减轻，半年之内无复发；无效：症状体征未减轻者。

治疗结果：本组 68 例中，最少治疗 3 次，最多 10 次。痊愈 55 例，好转 9 例，无效 4 例。有效率 94.1%。

讨论 祖国医学认为本病多因劳累后风寒之邪侵袭而引起。寒客经络，而致气血阻滞不通，不通则痛，因经筋拘急而引起关节屈伸不利。《灵枢·官针》载“……关刺者，直刺左右尽筋上，以取筋痹……。”故采用粗针直刺髓鞘部位，可使局部粘连组织松解，消除局部充血水肿，解除对神经、血管的压迫，改善血液循环，起到通经活络，活血祛瘀，使神经功能得以恢复，关节活动自如。

(收稿：1995-10-06)

双髌关节后脱位并右股骨干骨折一例

山东省章丘市埠村镇中心卫生院 (250215)

黄廷章

××，女，29 岁，农民。因下半身被土方砸伤 6 小时，双髌及右大腿疼痛，不能活动于 1991 年 6 月 3 日送我院就诊。检查：左下肢内收、内旋、屈曲畸形，左臀上部膨隆，该处可触及股骨头。右大腿肿胀，中段成角畸形，有骨擦音和假活动，肢体远端外旋，近端有固定感，右髌关节活动受限，臀上部可触及隆起之股骨头，双足血运及活动正常，骨盆、腹部无压痛。X 线片：双髌关节后脱位并右股骨干骨折。治疗：立即抬高右下肢，在氯胺酮麻醉下行右股骨髁上牵引，先用常规手法整复左髌脱位成功，然后一助手固定骨盆，一助手牵引右下肢于屈曲、内收位，另一助手用布带套住大腿根部向外用力，术者左手拇指抵住髌前上棘，余四指扣住大粗隆顶端向外下推挤，右手臂及胸壁挟持骨折近端予以牵引，同时内旋、内收，听到复位声，右髌关节脱位即整复。结果：股骨牵引治疗 3 个月愈合，对位良好，5 个月下地活动，随访 4 年，双下肢功能正常，已参加

体力劳动。

讨论 双髌关节脱位并股骨干骨折临床少见，此例发病机制为多次暴力损伤，即先有脱位，后有骨折。塌方土块自患者后上方冲击，使其跪倒双膝着地，双髌处于屈曲、内收、内旋位，自身的前冲力加上背后的土方压力作用于骨盆，与膝部向后的冲力使股骨颈前缘紧接髌白前缘形成杠杆支点，造成双髌关节后脱位。此时患者身体侧倾，土方继续作用于右侧肢体，直接暴力致股骨干骨折。

由于右股骨干连续性中断，下肢牵引力不能直接作用于髌关节，增加了髌关节复位的难度，我们在牵引的同时，挟持骨折近端，利用较短的力臂杠杆和布带向外牵引作用，迫使股骨头离开髌白后上缘，左手在大粗隆部施以剪力促使股骨头下移进入髌白，使闭合复位成功。

(收稿：1995-10-06)

《中国骨伤》1999 年征订启事

《中国骨伤》是由中国中西医结合学会、中国中医研究院主办的国家级专业性学术刊物。由著名骨科专家尚天裕教授担任主编。本刊主要报道中医、中西医结合和西医在骨科领域的理论探讨、科研成果和临床实践经验，是广大骨伤科医务人员和科研工作者以及骨伤科业余爱好者的良师益友。本刊为双月刊，80 页。电脑排版，激光胶印，胶版纸印刷，铜版彩封，每册定价 6.00 元，国内外公开发行。国内读者请到当地邮局订购，期刊代号为 82-393；国外读者请与中国国际图书贸易总公司（北京 399 信箱）联系，国外代号：BM-587。如错过邮局预计时间，请汇款至本编辑部（加收 20% 邮寄、包装、保价费）。欢迎订阅。