

2. 整复方法:患者取坐位或卧位,部分患者配合臂丛神经阻滞麻醉。患者肩关节稍外展,屈肘 90°位,前臂旋前位,令一助手双手握持患者前臂近端,术者双手握住患腕,双拇指扶住移位的桡骨远端背侧,与助手作持续对抗牵引,力量逐渐加大,时间约 2~3 分钟,此时一般可听到骨擦音,然后术者双手握紧桡骨远端,拇指齐力下压向背侧移位的桡骨远端使成角加大,然后术者两手食指抵住桡骨近端上举,同时用力向尺侧推挤桡骨远端,整个下压后的整复路线成弧形,动作过程要连贯迅速,一气呵成。如果是桡骨远端粉碎骨折,则术者再用左手握紧整复后的骨折断端,右手维持牵引的同时各方向活动患腕关节,使关节面模造平整,整复完毕。

3. 整复结果:120 例,一次整复达解剖复位者 98 例,占 81.7%;近解剖复位者 15 例,占 12.5%;一次

整复的总优良率为 94.2%。治愈后获得随访 82 例,外观及功能的优良率为 91.5%。

讨 论

文献记载科雷氏骨折的整复方法较多,传统的整复方法一般可归纳为一拔伸、二下压、三上举、四尺偏。本折顶回旋法的最大特点是:下压后的上举与回旋尺偏同时完成,使腕关节在整复过程中行走的路线恰似一个反英文字母“D”而回到原位,这样既使骨折的整复时间明显缩短,又减轻了病人的痛苦。值得注意的是:首先拔伸牵引要充分,牵不开不要盲目整复,以免加重损伤;其次,拔伸牵引后的整复过程要连贯统一,迅速完成,切不可将动作分解去作,不然就失去了本法的特点。

(收稿:1996-12-02)

手法治疗冈上肌肌腱炎 116 例

孙绍棠

天津市第一中心医院 (300192)

冈上肌肌腱炎是临床上常见的一种以肩部疼痛为主的病症。笔者用按摩手法治疗本病症,取得了满意疗效,现小结如下:

临床资料

1. 一般资料:116 例中男 78 例,女 38 例;年龄在 20 岁以下 5 例,21~30 岁 19 例,31~40 岁 26 例,41~50 岁 43 例,50 岁以上 23 例;病程 7 天~3 年有外伤史 39 例,慢性劳损 77 例。

2. 治疗方法:第一步揉滚法:患者取坐位,患肩自然下垂并稍内收姿势下,医者站在患者患侧用揉和滚法放松肩部冈上肌,以舒通血脉、活血化瘀。或取患者俯卧位,医者站在患者患侧用按压、揉滚法放松肩背部冈上肌。第二步弹拨法:患者取坐位,医者用手稍外展患者肩关节,一手托住肘上部,一手在冈上肌处用大拇指弹拨手法以舒筋通络,剥离粘连。或取患者俯卧位,患者两上肢放松背后,医者用手弹拨冈上肌。第三步拿

擦法:医者站立在患者身后两手提拿放松冈上肌,再用擦法放松冈上肌,以透热为度。

操作全过程时间一般用 15~20 分钟左右。

3. 治疗标准与效果:痊愈:肩部疼痛消失,活动自如。有效:肩部疼痛基本消失,活动正常。无效:与治疗前无变化。经手法治疗 116 例患者,痊愈者 95 例,有效者 21 例。

讨 论

冈上肌腱炎作为临床常见病,肩部疼痛剧烈,直接影响睡眠,饮食和日常活动,日久可造成肌肉萎缩。是进一步导致肩周炎和颈椎病发病的主要因素,所以早期明确诊断及时治疗冈上肌腱炎至关重要。按摩手法治疗冈上肌腱炎是目前非药物法唯一理想的方法,既能填补“无菌炎症”药物不能解决的空白,又是一种直接简便,可靠有效的保守疗法。

(收稿:1997-03-06)

《苏氏推拿与临床》征购启示

《苏氏推拿与临床》由海城正骨医院院长苏继承等编写,人民卫生出版社出版发行。每册定价 29.00 元,(购十册以上者每册 22.00 元)。欲购者汇款至:辽宁省海城市正骨医院刘明武教授收,邮编:114200。联系电话:(0412) 3288324 转中医专家诊室。