

根按揉腰臀部肌肉使其松解，然后对病变侧臀部作轻柔、和缓的回旋揉动 3~5 分钟，接着术者以拇指压准梨状肌，先在该肌作垂直于肌纤维方向的左右拨动数次后，再沿该肌起至止点顺肌纤维走行方向反复作推揉顺筋手法。继而依次点压患侧肾俞、环跳、承扶、风市、委中、承山等穴位。点按配合揉法，最后患者取仰卧位，患肢屈膝屈髋，术者一手扶膝部，一手扶足跟部，分别按顺、逆时针方向运摇患侧髋关节数遍，7 天按摩一次。

2. 骶管封闭：药物配方：维生素 B₁ 注射液 100mg + 维生素 B₁₂ 注射液 1000μg + 2% 普鲁卡因注射液 10ml + 强的松龙注射液 5ml + 地塞米松注射液 5mg。

按摩后，患者俯卧位用棉垫垫高臀部 10°，腰骶部皮肤常规消毒，铺无菌孔巾，在骶骨椎间孔处先局部麻醉，然后用 9 号腰穿针从骶骨椎间孔向上斜穿入骶管，确认穿入骶管后，将以上药液混匀用 30ml 注射器缓慢注入即可。7 天封闭 1 次，本组病例分别进行 1~3 次治疗，治疗 1 次者 80 例，2 次者 24 例，3 次者 16 例。

治疗结果 优 92 例，疼痛完全消失，肢体功能恢复正常；良 26 例，疼痛和肢体功能基本正常，但有时活动不便；差 2 例，疼痛无减轻。

体会 腰椎间盘突出病因为外感寒湿热邪、外伤和劳损、经络气血不通。“气滞血瘀、不通则痛。”按摩理筋可解除肌肉痉挛，达到舒筋活络，使气血通畅。骶管药物封闭有良好营养神经、消炎、组织修复、止痛的作用。按摩配合骶管封闭，操作简便，疗效好。

(收稿：1995-10-06)

中西医结合治疗锁骨骨折 86 例

陆颖辉

安徽省临泉县人民医院 (236400)

我院自 1990 年以来采用手术配合锁骨带固定治疗锁骨骨折 86 例，方法简便，效果显著，报导如下。

临床资料 本组 86 例中男 58 例，女 28 例；年龄 15~64 岁；锁骨外段骨折 12 例，中段骨折 69 例，内段骨折 5 例；横断、斜形骨折 64 例，粉碎性骨折 22 例。伤因多为骑摩托车、自行车摔伤，少数为直接暴力砸伤。病程 1 小时~5 天。

治疗方法 病人取平卧位，伤侧肩下垫沙袋保持

肩后伸位。术区常规消毒后铺手术巾，局麻后锁骨骨折前方皮肤横切口，暴露骨断端，清除断端间血肿。从锁骨前方距断端约 2cm 处钻入一根 $\varnothing 2\text{mm}$ 克氏针，使骨折准确复位后继续钻入另一断端骨髓腔，使骨折断端稳定固定。一般情况下，克氏针从近端向远断端方向钻入，如为锁骨内段骨折，也可将克氏针从远断端钻入近断端。碎骨块复位后用 10 号丝线捆扎固定，针尾折弯贴于锁骨前方，埋于皮下。逐层缝合。术后锁骨带外固定。

治疗结果 86 例全部随访。X 线片复查显示：1 例 15 岁患者斜形骨折于术后 5 周骨折已愈合；3 例 50 岁以上患者粉碎骨折于术后 10 周骨折愈合；其余各例于 6~8 周愈合。所有患者骨折复位好，骨折愈合时无移位、畸形，肩关节功能好。无 1 例出现后遗症。

讨论 传统的手术方法克氏针由骨折远端逆行穿入，穿出皮肤，将骨折复位后再将克氏针自远端穿入近端，针尾埋于肩关节外侧皮下。因针尾刺激周围肌肉及肩锁关节，病人往往不愿活动伤侧肩关节，且不利于锁骨带外固定，从而影响肩关节锻炼，易诱发肩周炎。本手术方法简便，内固定牢靠，手术创伤小，术后便于配合锁骨带外固定，足以使骨折可靠固定至愈合，克氏针取出容易。

(收稿：1995-10-06 修回：1996-05-21)

腰椎间盘突出症的早期诊断探讨

史培年 肖兴国*

青岛市红十字会和平医院 (266071)

笔者自 1993~1994 年对部分下腰痛患者进行了腰椎 CT 扫描，其中 85 例显示有腰椎间盘突出 (LDP)。本文就 85 例患者的 CT 和临床特点进行分析探讨。

临床资料 本组 85 例中男 51 例，女 34 例；发病年龄均在 22~56 岁之间；从事体力劳动者 48 例，有外伤或过劳史者 57 例；病程 1 个月~16 年；本组均以下腰痛或腰臀痛为主要症状，无神经根受累现象。

本组 L₃ 横突压痛者 34 例，痛侧臀肌张力降低者 16 例，触及臀筋膜脂肪疝并压痛者 9 例。

本组共扫描腰椎间盘 238 个，显示两个间隙突出者 6 例，合并侧隐窝狭窄者 4 例，空泡征 2 例，突出物均在 0.2~0.6cm 之间。病人主诉一侧腰痛者 25 例，CT 显

* 青岛经济技术开发区医院