

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 B<sub>1</sub> 注射液 100mg + 维生素 B<sub>12</sub> 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 L<sub>3</sub> 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

示突出与痛侧相符者 18 例,符合率为 72%; 一侧梨状肌压痛者 37 例, CT 扫描为疼痛侧突出者 29 例,符合率为 78%。

**讨论** 临床上约有 55.2% 的慢性下腰痛患者为典型的腰椎间盘突出症<sup>[1]</sup>, 发展过程为腰痛期, 臀痛期, 坐骨神经痛期, 符合上述规律者占 51.4%<sup>[1]</sup>。因此, 说明下腰痛为本症的早期症状, 原因为突出物较小, 仅刺激压迫后纵韧带、硬膜囊, 故表现为腰痛或腰骶部痛。随着不断地退变, 进一步地积累性损伤, 个别患者发展为典型的 LDP。如在腰痛期即确立诊断, 及早治疗, 便可缩短疗程, 提高治愈率。

从本组统计结果看, 表现为单纯下腰痛者占 77%, 活动、劳累加重, 休息减轻是本症的主要特点, 占 91%, 椎旁压痛占 73%, 前屈腰痛加重者占 62%, 腰骶部叩击痛占 80%, 一侧梨状肌压痛者占 78%。笔者认为, 具备上述特征的腰痛患者应考虑为早期的 LDP, 有条件者应进行 CT 扫描加以证实, 或按 LDP 进行施治, 且能取得较好疗效。

#### 参考文献

1. 邵宣. 实用颈腰痛学. 第 1 版. 北京: 人民军医出版社, 1992. 112~116

本文承蒙青岛医学院附院骨科周秉文教授审阅, 在此致谢!

(收稿: 1995-10-06)

## 活血祛风汤加针刺 治疗腰痛 60 例

董留贤 张守兰

山东省济宁市煤矿骨科医院 (273516)

我们采用自拟活血祛风汤配合针刺治疗腰痛 60 例, 取得了较好效果, 现报告如下。

**临床资料** 60 例腰痛患者中男 44 例, 女 16 例; 年龄 30~68 岁; 病程 3 个月~5 年; 经 X 线摄片, 有 6 例伴有轻度骨质增生, 3 例有椎间盘脱出, 2 例有椎管狭窄。

**治疗方法** 1. 活血祛风汤药物组成: 黄芪 30g, 当归 15g, 川芎 15g, 赤芍 15g, 三棱 10g, 莪术 10g, 丹参 15g, 牛膝 15g, 独活 15g, 灵仙 10g, 寄生 15g, 川断 10g, 防风 10g, 香附 10g, 陈皮 10g, 伸筋草 30g。水煎早晚两次分服, 日 1 剂。风寒重者加麻黄、细辛、木瓜; 痛重者加制川乌、制草乌; 病久加全虫、蜈蚣、白花蛇。

2. 针刺: 穴位多选腰阳关, 肾俞, 委中, 环跳, 秩

边, 阳陵泉, 昆仑, 足三里, 阿是穴。针刺加通电 (电针治疗仪) 20 分钟, 日 1 次, 5~15 次为 1 疗程。采用密波或疏密波, 电流强度以病人耐受量为适度。

**治疗结果** 疗效标准: 痊愈: 临床症状消失, 腰腿功能恢复正常, 1 年内无复发; 显效: 临床症状基本消失, 劳累或阴雨天腰部感轻微酸痛, 1 年内有轻微短暂复发; 无效: 腰腿痛时轻时重, 或治疗前后症状与体征无明显改善。治疗结果: 临床治愈 42 例, 显效 16 例, 无效 2 例。总有效率为 96.7%。

**体会** 腰痛在临床上极为多见, 患病后影响工作, 多发于中老年人。病因较为复杂, 中医分为寒湿、湿热、肾虚、瘀血腰痛等症型。临床上以风寒湿型和气滞血瘀型常见。活血祛风汤选用当归, 赤芍, 川芎, 牛膝、三棱, 莪术, 丹参等活血化瘀之品使瘀祛经通, 活血止痛; 独活, 灵仙, 防风, 伸筋草祛风除湿, 舒筋通络; 川乌, 草乌, 细辛散寒止痛; 黄芪, 当归补气养血, 扶正固本; 川断, 寄生滋补肝肾, 壮骨舒筋; 香附, 陈皮理气止痛。全方具有舒筋活血, 祛风胜湿, 散寒通络, 补肾壮骨, 理气止痛之功效。再配合针刺, 能起到良好的止痛作用, 增强了疗效, 从而使疾病得以早愈。

(收稿: 1995-10-30)

## 双臂外固定器治疗 胫腓骨骨折 28 例

林伟光

广东省潮州市潮州医院 (521011)

作者自 1991~1993 年对胫腓骨骨折 28 例 (包括粉碎性骨折或并发组织缺损伤口感染者) 采用双臂结构外固定器治疗, 取得满意疗效, 报告如下。

**临床资料** 本组 28 例均系新鲜骨折, 男 24 例, 女 4 例; 年龄 16~56 岁; 骨折类型: 横断移位骨折 8 例, 斜型或螺旋型 11 例, 粉碎性骨折 9 例。

**治疗方法** 1. 在硬膜麻醉或局麻下, 无菌消毒铺巾后, 嘱助手先将伤肢摆正位置纠正旋转畸形, 开放性骨折同时作清创处理。2. 选择进针点: 上下段选用超关节进针, 以中段骨折为例, 嘱助手拉住上下两端, 取  $\varnothing$  3mm 克氏针, 分别在胫骨结节及胫骨下端水平由外向内穿入。视二针距相等后, 助手对抗牵引, 术者先作手法复位, 当手感满意后, 将双臂外固定器安上, 根据伤肢移位情况调整适当刻度, 再放置前后半环型加压垫板, 对不稳定型、开放型则忌太早加压。结合 X 光片如骨折端存有轻度移位需采用复位手法直至满意为止。