

56 岁；伤后到治疗时间最长 5 天，最短 2 小时。

治疗方法 病人坐位，局麻或臂丛麻。一助手用布带绕过腋下向上牵引，患肢屈肘 90°，前臂中立位，另一助手握肘部沿内收方向牵引。术者二拇指按住骨折部，将骨折远端的近端向内推，其它四指拉骨折远端外展，此时助手将病人肘部外展即可复位^[1]。拍片仍显示复位不佳，多有向前成角畸形，采用过顶复位法^[2]矫正畸形，骨折正确复位。

复位后小夹板外固定，根据年龄大小用泡沫塑料制成合体的梯形垫，放于患侧腋下，中间穿孔，扎带固定，使肩关节外展 60°，前屈 30°为佳。

治疗结果 本组 8 例骨折对位优者 5 例，良好 3 例，无对位差者。经 5 个月~2 年随访，肩关节功能恢复，骨折愈合，肌力正常，无外观畸形。

讨论 1. 肱骨外科颈骨折是比较多见的不稳定性骨折，接近关节，周围肌肉比较发达，骨折移位直接影响结节间沟的平滑，使肱二头肌腱发生粘连。对肱骨外科颈骨折应分清类型，明确整复手法，有效合理固定，力求解剖对位。手法复位，腋下夹泡沫塑料垫治疗内收型，使肩关节外展，符合外固定原理，克服了骨折移位因素及成角畸形。

2. 腋下夹泡沫塑料垫，与外展架、张安祯的腋管^[3]原理相近，但患者感觉轻便，舒服，容易接受。透 X 线好，便于拍片，透视复查。

3. 制作简单，取材容易，可以任意制作形状，使之符合体型，上肢外展的角度，有利骨折对位，宜于在基层医院推广。

参考文献

1. 天津医院. 临床骨科学 (1), 创伤. 第 1 版. 北京: 人民卫生出版社, 1973. 140
2. 吴阶平, 黄家驷. 外科学. 第 4 版. 北京: 人民卫生出版社, 1988. 1867
3. 张安祯. 肩部损伤与腋管应用. 福建中医药, 1983, (4): 24 (收稿: 1995-12-11)

手法配合颈痛方治疗神经根型颈椎病 250 例

王德隆

安徽省萧县中医院 (235200)

笔者自 1985~1994 年运用以冯氏脊柱旋转复位为主的按摩手法，配合自拟颈痛方内服，治疗神经根型颈椎病 250 例，取得了满意的疗效，现介绍如下。

临床资料 250 例中男 148 例，女 102 例；年龄 23

~67 岁；病程 1 年以内 141 例，1~5 年 73 例，5 年以上 36 例；颈部酸痛伴右上肢放射性麻痛者 128 例，伴左上肢放射性麻痛者 97 例，伴双上肢放射性麻痛者 25 例；本组伴向头部放射痛者 31 例，伴头晕或眩晕者 24 例。

治疗方法 1. 手法：(1) 按摩风池穴；伴头痛头晕者可配合按摩角孙、百会、太阳、翳风、印堂等穴；(2) 推拿斜方肌；(3) 冯氏旋转复位法；(4) 擦法。手法隔日 1 次，5 次为 1 疗程。

2. 颈痛方药物组成：基本方：黄芪 30g，葛根 25g，丹参 20g，当归尾 12g，赤芍 12g，桂枝 12g，羌、独活各 10g，红花 12g，全蝎 8g，蜈蚣 1 条，片姜黄 12g，甘草 10g。水煎分 2 次温服，每日 1 剂，10 日为 1 疗程。

加减法：伴上肢麻木无力者加党参 15g，炒白术 12g；伴疼痛游走不定，遇冷痛甚者加细辛 3g，防风 10g；伴头痛者去桂枝、片姜黄、红花，加川芎 15g，钩藤 15g，蔓京子 12g；伴眩晕呕吐者去羌、独活、桂枝、片姜黄、红花，加天麻 12g，杞果 20g，菊花 (后下) 20g，竹茹 12g。

治疗结果 1. 疗效评定标准：临床治愈：自觉症状完全消失，能恢复原工作；显效：自觉症状显著减轻，能恢复原工作；好转：自觉症状减轻，能从事轻工作；无效：自觉症状与治疗前对比无明显改善。

2. 随访结果：本组 250 例，治疗 1~3 个疗程。治疗结束 3 个月后随访：临床治愈 178 例，显效 46 例，好转 23 例，无效 3 例。临床治愈率为 71.2%，总有效率为 98.8%。

体会 根据冯天有教授关于脊柱内外平衡的观点，采用以旋转复位法为主的按摩手法治疗颈椎病，可恢复软组织损伤部位的解剖学位置变化及椎间力的平衡关系，从而解除神经根的压迫与刺激，为治愈神经根型颈椎病起到了决定性的作用。

颈痛方是由黄芪建中汤加减化裁而成。黄芪建中汤对表阳虚而引起身体疼痛的证候疗效较好，在此基础上增加活血化瘀、解痉止痛药用于治疗神经根型颈椎病同样获得良效。当运用手法调整恢复了颈椎内外平衡这个主要矛盾以后，软组织损伤的病变便上升为主要矛盾，即由于原来椎体的滑脱，关节突间关节囊及滑膜关节的关节囊可发生肿胀；由于椎间孔变窄，神经鞘袖和神经根遭受长期刺激，亦可产生肿胀；由于慢性劳损或外伤刺激，使颈部肌肉过度牵拉，可引起局部软组织的血运不良，或某种程度上的缺血，逐渐发展成为慢性无菌性炎症，致使肌肉本身和附丽区的软组织粘连、挛缩和变性。因此，在颈椎内外平衡恢复后的一段

时间内,仍可出现“不通则痛”的瘀血见证。颈痛方抓住这一主要矛盾,投以丹参、当归尾、赤芍、红花以活血祛瘀,通经止痛。选用全蝎、蜈蚣以搜风透络,解痉舒筋,使气血宣通,经行络畅。大量地选用具有扩张血管,增加血液循环灌注量,促进体液循环,缓解肌肉痉挛的葛根与丹参,对颈项强硬和疼痛有明显的缓解作用。气为血帅,血随气行,故配伍补气的黄芪可增加活血化瘀药的效用。久痛入络,故加羌、独活以搜风胜湿止痛。桂枝温经通络,且能引诸药上行。片姜黄善理血中之气,为治肩臂疼痛之良药。甘草调和诸药。共奏活血化瘀,解痉祛风,通经止痛之效。在此基础上辨证加减,灵活运用,成为配合手法治疗神经根型颈椎病的有力方剂。

(收稿:1995-12-11)

悬吊牵引复位法治疗 肩关节脱位 18 例

唐永明

浙江省海宁市中医院 (314400)

1982 年以来,笔者采用悬吊牵引法复位治疗肩关节脱位 18 例,均取得满意效果,现报告如下。

临床资料 本组 18 例中男 15 例,女 3 例;年龄 35~60 岁;右侧 16 例,左侧 2 例,均为新鲜前脱位;肩关节合并肱骨大结节骨折 12 例。

治疗方法 在门框下,病人站在木垫上,患侧上肢徐徐上举,抓住气窗横档,并以阔韧带将手腕缚于横档,然后令助手移去脚下木垫,使病人悬空,悬吊 1~2 分钟后,由于重力牵引作用,上肢肌肉渐渐松弛,此时术者以两手拇指推压腋窝肱骨头,余指扳拉肩峰,内外加压施行手法,使肱骨头落入肩盂,闻及复位响声,再在病人脚下加上木垫,松解手腕韧带,迅速屈肘 90°,上肢置于贴胸位,三角巾颈腕带屈肘悬吊 3 周。同时给予筋骨兼治的内服、外敷药物,并嘱关节功能锻炼。

治疗结果 18 例肩关节脱位均在门诊 1 次复位成功,日后未再脱位。肩关节脱位复位后,其大结节撕脱性骨折也随之复位。3 个月后随访,均取得良好效果,关节功能基本恢复正常。

体会 肩关节脱位的复位方法虽多,由于病人惧怕疼痛或心理过于紧张,特别是中青年、体力劳动者由于肌肉丰厚,肌肉收缩力较强,徒手复位往往遇到一些困难。笔者采用悬吊牵引复位法治疗肩关节前脱位,一能缓解病人的肌肉紧张,减少痛苦,二能减轻术者施

行手法时的体力劳累。本法符合复位原理,省时省力,疗效肯定。

(收稿:1995-12-28)

带蒂肌瓣移植填塞治疗 骨囊肿 34 例

隋启绍 仇友学 马桂兰

山东省枣庄市中医院 (277147)

我院从 1982~1995 年采用带蒂肌瓣移植填塞治疗骨囊肿 34 例,取得了满意效果,现报告如下。

临床资料 本组 34 例中男 25 例,女 9 例;年龄 4~78 岁。

治疗方法 手术当晨静滴青霉素 800 万 u 后赴手术室,常规暴露肿瘤后彻底刮除瘤体到正常骨组织为止。反复清洗肿瘤区。根据肿瘤破坏范围大小,游离相应的带血管、神经的肌瓣,填满肿瘤破坏区后,把肌瓣加强固定。在破坏区肌瓣一定不能扭曲,游离肌瓣时不能损伤营养该肌瓣的血管、神经,以免使血运受阻。术后为防止病理骨折,采用患肢皮牵引或石膏外固定 6 周左右。

治疗结果 优: X 线片示肿瘤区被正常的骨小梁取代,无复发,已恢复正常功能,无痛及其它不适感,25 例;良:肿瘤区 X 线片示有较多的骨小梁生长,但稀疏,密度较正常骨组织低,劳累后局部有轻微的不适感,9 例。本组无 1 例复发和病理性骨折,均获得较满意的效果。

讨论 骨囊肿是一种常见的骨骼中囊性破坏性骨病,它虽然不能危及生命,但因该病多发于青年,如处理不当或延误治疗常可合并骨折,造成肢体畸形愈合或不愈合,严重者可有截肢危险。范围较大的骨囊肿用单纯刮除的方法治疗,术后易发生病理性骨折和复发,用植骨填塞能达到早期治愈的目的。但因基层医院异体骨来源受限,如取自体骨又增加病人痛苦和经济负担。我们根据植骨的爬带学说,认为肌瓣移植同样能取得骨移植的骨架作用,是新生骨细胞的支架。通过 X 线摄片观察,移植的肌瓣逐渐被正常的骨小梁填满,最后形成正常的骨组织,取得了满意的效果,与植骨的方法相比无大差别。该法手术较简单,能大大减轻病人痛苦和经济负担,病程短,无并发症。

(收稿:1995-12-28)