

者认为应掌握以下原则：(1) 循序渐进。(2) 不影响骨折位置及愈合。(3) 防止出现新的损伤。(4) 持之以恒。当僵硬的关节逐渐恢复时，应在保持原有成效的基础上坚持刻苦锻炼，功能才会不断得以进展。

按摩导引法治疗关节僵硬的作用在于调节阴阳、宣通气血、疏通经络、松解粘连、通利关节。本法简便易行，有很好的应用价值。

(收稿：1996-03-01)

## 手法加中药 内服外敷治疗肩周炎

胡俊峰

湖北省枝江县中医医院 (443200)

笔者采用手法加中药内服外敷治疗肩周炎 47 例，收到满意效果。

临床资料 47 例中男 9 例，女 38 例；年龄 45~61 岁；病程 2~10 个月；合并肱二头肌长腱损伤 5 例。

治疗方法 1. 手法治疗：(1) 局部松弛法：患者取坐位，术者立于患者身后。沿患侧颈部至肩峰及肩胛，行滚揉法，力量由轻至重，幅度由小至大，从上至下 10 余下。然后在患肢行搓法，要求双手用力对称，搓动要快，移动要慢。从上至下 10 余次。(2) 提拿颈、肩及上臂肌肉，并在提拿过程中结合采用分筋和拨筋手法。(3) 晃法：一手握住患肢腕部或肘部，另一手的拇食指分别放在患肩的前后，做牵拉并旋转患肢，旋转范围以患者最大承受度为标准，缓慢而有力。并在晃动旋转过程中，用另一手拇食指对患肩痛点作点按及弹拨手法。(4) 抖法：术者双手握住患者腕部先轻轻上下抖动，待患者注意力分散后，猛然用力一抖，要求抖动频率快而幅度小，最后用力必须等患者肌肉松弛，否则容易造成再度损伤。(5) 收功：在患侧及颈背部轻轻滚揉点按以患者舒适为度。

2. 中药治疗：(1) 内服基本方：当归 12g，赤芍 15g，川芎 10g，苏木 10g，鸡血藤 30g，黄芪 30g，灵仙 15g，土鳖 6g，炙二乌 10g，金毛狗脊 15g，忍冬藤 30g，防己 15g，桑枝 15g。若发病在半年内者加双花、连翘、青皮；若发病在半年以上者加木瓜、寄生、枸杞等。(2) 中药外敷：白芥子 15g 研末备用，用食用醋制其性，调敷患肩。调配浓度以患者用药后感觉有轻微的针刺样疼痛为度，若有明显灼痛则应尽

快用醋洗去药末，以防发疱。

治疗结果 疗效标准：治愈：症状、体征消失，活动自如；显效：症状、体征基本消失，日常生活能够自理；好转：症状、体征有所缓解，对日常生活有轻度影响；无效：症状、体征与治疗前无变化。

治疗结果：治愈 41 例，显效 4 例，好转 2 例。

讨论 手法的作用在于增进局部的血液循环和体液的平衡，促进炎症的吸收，解除粘连，达到恢复肩关节功能的目的。用中药内服扶正气，祛瘀血，散寒凝。用白芥子外敷直达病所，温经脉，化痰聚。

(收稿：1996-03-01)

## 克氏针加碳纤维手术治疗 重度肩锁关节脱位

许学猛 邓晋丰 刘银军 林定坤 陈文治  
广州中医药大学附属广东省中医院 (510120)

我院自 1991 年 10 月~1995 年 12 月共收治 14 例重度肩锁关节脱位患者，采用切开复位克氏针内固定加碳纤维人工韧带重建喙锁韧带手术，疗效满意，现报告如下。

临床资料 本组 14 例中男 9 例，女 5 例；年龄 22~47 岁；左侧 8 例，右侧 6 例；伤后来院时间 3 天~半年；新鲜脱位 8 例，陈旧 6 例；合并肋骨骨折 2 例，桡骨骨折 1 例，脑外伤 1 例；按 Allman 分类属 I° 1 例、II° 13 例。

手术方法 颈肌间沟阻滞麻醉，仰卧，患肩垫高位。自肩锁关节经锁骨外 1/3 至喙突作一弧形切口，依层次进路剥除锁骨外 1/3 骨膜及其附着肌肉，显露肩锁关节并将关节内之瘀血块或疤痕组织彻底清除干净，经三角肌内缘显露喙突，注意保护头静脉。肩锁关节解剖复位后选用 2~2.5mm 直径克氏针直视下由肩峰经过关节面钻入约 3cm，喙突及相对应之锁骨分别钻一骨道，碳纤维 8 字由此处缠绕并拉紧两端后用 4 号丝线贯穿缝合固定两端，将多余尾端剪掉。冲洗后逐层缝合关闭伤口，克氏针尾端埋于皮下。术后 2 周开始肩关节功能锻炼，8~12 周拔除克氏针。

治疗结果 疗效评定标准：优：肩部活动正常，无痛，无畸形，恢复原来工作；良：肩部活动无痛，无畸形，肩外展正常，上举受限在 20° 以内；差：肩部活动时疼痛，力弱，肩活动受限。术后随访时间 3~31 个月，结果优 10 例，良 4 例。

讨论 对重度肩锁关节脱位者行保守治疗，复

位容易，维持固定较困难，多主张手术治疗。早年我院治疗此类脱位采用切开复位，交叉克氏针内固定及修复肩锁关节囊及韧带的术式，由于没有重建喙锁韧带，克氏针拔除后受肌肉的牵拉不少患者出现半脱位现象。后来我们采用上述术式的基础取自自身阔筋膜张肌重建喙锁韧带取得了满意效果，但该方法手术切口长，创伤大，近 5 年来经改用碳纤维人工韧带重建喙锁韧带取得了更理想效果，随访本组 14 例优良率达 100%。

碳纤维是一种以碳链为主的高分子化合物。自 Jenkins 提出后继有人运用。其最大优点在于患者免受自身取筋膜之苦，故逐渐被临床医师广泛使用重建多种韧带及肌腱损伤。但仅用碳纤维重建喙锁韧带治疗重度肩锁关节脱位，术后早期仍有发生再移位之忧，故我们主张肩锁关节处尚须彻底消除疤痕或瘀血块予以解剖复位后用克氏针内固定，待碳纤维人工韧带类腱性组织形成后（约 8 周）方拔除克氏针。

本方法适用于 Allman II°、III° 脱位。手术操作简便，方法可靠，术后无须外固定，可早期进行功能锻炼，经随访疗效满意，远期疗效更理想。

（收稿：1996-03-01）

每次 150ml 温服，阿胶冲化后同时服用。

讨论 手术后 3、4 日内常有吸收热，尤其是创伤较大的手术。但一般持续时间不会更长。如 4、5 日后仍有发热、体温在 37℃~38℃ 之间，临床及化验室查不到感染征象，同时兼有口燥咽干，舌红，脉细数，手足心热，可诊断为非感染性发热。

非感染性发热多见于较大的手术后，而且术前患者体质较弱。本组 41 例均为较大的手术，如髋关节假体置换术，三翼钉内固定术，股骨粗隆间、股骨干骨折内固定术，腰髓核摘除，腰椎滑脱椎体融合术等。女性多于男性，男女比为 1:1.7。年龄也偏大。非感染性发热可能与这些因素有关。

笔者开始接触本症，因认识不清，虽然没有查到感染灶，化验结果也不支持，亦按术后的感染（其中包括考虑为常见的呼吸系统及泌尿系统感染）治疗。连续使用抗菌素，效果不明显时不断加大剂量或更换种类，但都不能减轻症状使体温恢复正常。发热往往持续数周，甚至 1、2 个月。

手术后非感染性发热的症状和体征用中医辨证可诊为阴虚发热。青蒿鳖甲汤是治疗阴虚之剂。所以用该方治疗手术后非感染性发热比较恰当。使用时可根据临床症状，在原方的基础上稍加变通，就能获得满意效果。

（收稿：1998-06-11）

## 青蒿鳖甲汤加味 治疗术后非感染性发热

樊景博

黑龙江中医药大学 (150040)

我们采用青蒿鳖甲汤加味治疗手术后非感染性发热 41 例，现报告如下。

临床资料 本组 41 例中男 15 例，女 26 例；年龄 29~72 岁。腰部手术 23 例，髋部手术 12 例，股骨手术 6 例。临床表现：于较大手术后 1 周仍有低热，而手术局部及全身各系统查不到感染灶，化验室检查白细胞及中性粒细胞正常范围。发热规律是上午体温正常或高于正常 0.2~0.3℃，午后发热在 37.5℃~38℃ 之间。下午 9~11 时至最高，以后逐渐下降，每日如此反复，常兼有口燥咽干，舌红少津，脉细数等证。

治疗方法 青蒿鳖甲汤组成：青蒿 15g，鳖甲 25g，生地黄 20g，知母 10g，丹皮 15g。如伴有面色白、少气无力的加党参、黄芪、白术。如面色无华，唇、舌淡的加当归、阿胶、桑椹。

煎服方法：每付煎两遍，取汁 450ml，每日 3 次，

## 腓肠肌外侧头籽骨 滑囊炎 21 例

李志强 谢宜印 桑梅芳 胡喜霞 张玉芳

河南省安阳市第三人民医院 (455000)

腓肠肌外侧头籽骨滑囊炎报告甚少，我院从 1986 年 10 月~1994 年 5 月共收治 21 例，经综合治疗取得满意疗效，现报告如下。

临床资料 在 21 例中男 10 例，女 11 例；年龄 16~52 岁；急性发病 19 例，慢性 2 例；单侧腿发病 19 例，双侧腿 2 例；优势腿（即惯用腿，较对侧有力的腿）发病 18 例，在双侧发病的 2 例中也以优势腿为重。诊断重点：（1）病前均有急慢性膝关节过度、过伸活动劳损病史，如登山、爬坡、上楼等；（2）患膝呈渐进性膝后疼痛加重并向小腿放散，患肢酸沉无力、跛行、行走困难，以上楼爬坡时为重。患膝检查：无红肿，膝后压痛以腓肠肌外侧头为中心并向小腿中部放散，患肢皮肤感觉及皮温正常，无定位体