



图 1 鹰嘴钩外形图

线片 1 次,如无不适及骨块分离情况可维持固定,否则重新调整。术后即可活动指、腕关节。2 周后可适当伸屈肘关节。4 周左右去除固定。

治疗结果

本组 43 例,术后 X 线片示解剖复位 35 例,近解剖复位 7 例,较差 1 例。骨性愈合平均 4~6 周。经 3 个

月~5 年随访,肘关节功能恢复 43 例中,40 例 6~8 周均与健侧伸屈相对称,3 例 10 周左右相差 5°~10°。

讨论

鹰嘴钩的治疗实质是把肌、筋牵引骨块移位的病理过程逆转过来,成为骨折复位的一种治疗过程。操作时应注意的问题:(1)应用该法最佳时机为 24 小时内,水肿尚未形成时,如超过 24 小时,局部肿胀明显,操作时不易摸清楚,影响复位质量,可推迟 1 周左右,待肿胀基本消退后,再整复固定,也不影响疗效。(2)对不同类型骨折,加压固定钩应钩住鹰嘴骨块的不同部位,才能防止鹰嘴骨块的前倾或后倾,取得较好的治疗效果。对横断骨折,应钩住骨块中点部位为佳。对斜形骨折,应钩住骨块中点略靠远端部位为度。对粉碎骨折,应钩住骨块中点略靠近端部位为好,且不能过度加压,以防中间的碎片被挤出,影响复位。因此选取钩骨块的部位是取效的关键。

(收稿:1996-09-10)

自制小木棒治疗跟骨骨刺

刘树虎 刘文明

北京军区 281 医院(河北北戴河 066100)

作者应用小木棒治疗跟骨骨刺 150 例,收到良好效果,现介绍如下。

临床资料 150 例中男 98 例,女 52 例;年龄 30~60 岁;单足发病者 126 例,双足发病者 24 例,共 174 足;病程 0.5~10 年;患者主诉都有不同程度的立位或行走时足跟疼痛,局部踩及硬物时疼痛明显加重,入院检查 174 足 X 线全部确认为跟骨骨刺。

治疗方法 1. 小木棒的制作:首先选用一根质地坚硬的桃木或松木做成一个长约 40cm 的前细后稍粗的圆柱形棒体,然后再做成一个与棒体粗端等厚度的月牙型棒尾,与棒体粗端连接起来即成。

2. 治疗方法:患者取仰卧位,患足放于床尾。医者坐于床尾面对患足,根据 X 线摄片及压痛点检查确定骨刺所在部位并做出标记。后将小棒细端顶放于标记点上,左手拇指与其它四指分开分别固定患足内、外侧并使虎口部与小棒顶端形成一固定点,以防用力时小棒下滑。右手把住小棒细端,右侧肩部顶住小棒月牙端,使小棒与足平面略呈 70°~80° 角。第一助手将双手

重叠放于患肢膝盖上,压住患肢。在取得患者合作的基础上,肩部用力向前顶压局部,力量达到最大时再顺时针转动木棒 2~3 次,时间约 3~5 秒钟。顶压的力量要均匀一致,以患者能够忍受为度。术毕用拇指轻揉局部 2~3 分钟即可。

治疗结果 应用本法对 150 例进行治疗,一次治愈者 140 例,2~3 次治愈者 10 例。

讨论 此法治病的原理意在通过较大强度短时间的压力刺激,增加局部对疼痛刺激的阈值,降低疼痛的敏感性,并使局部软组织的神经末梢发生变性及纤维化,以起到一个长期的麻醉作用。另外,本法还含有一定的松解局部粘连的作用。应用本法注意点:(1)对有心、脑疾患的病人做治疗时应慎重;(2)顶压时的力量一定要均匀得当,部位要准确,木棒固定要牢,切不可上下滑动;(3)双足患者最好一次只做一足,待 3~5 天后,一足疼痛消失后,再做另一足。

(收稿:1996-04-24)