

·手法介绍·

手法治疗滑囊损伤 56 例

朱文彬

(上海市闵行区华坪地段医院, 上海 200240)

1996 年 1 月至 2000 年 1 月共以手法为主治疗 56 例滑囊损伤, 现将治疗体会报告如下。

1 临床资料

本组 56 例, 男 21 例, 女 35 例; 年龄 2~75 岁; 直接损伤 32 例, 间接损伤 24 例; 受伤距就诊时间 2 小时至 3 个月不等, 其中髌上滑囊血肿 30 例, 髌上滑囊炎 9 例, 髌前滑囊血肿 3 例, 肘关节肱桡血肿 5 例, 坐骨结节滑囊血肿 3 例, 髋关节滑囊炎 7 例; 合并症: 髌骨骨折 3 例, 局部感染 5 例。

2 治疗方法

通过挤压损伤后肿大的滑囊, 使囊壁破损, 囊内液渗向周围肌肉组织是手法的目的, 充分利用患肢的屈伸和术者手指的杠杆作用是手法的操作要领。

2.1 膝关节屈曲法 本法用于髌上滑囊、髌前滑囊。患者仰卧, 医者一手按在肿胀的滑囊下缘, 另一手握住患足踝部, 先做伸膝动作, 继之强迫患肢屈膝至极, 此时手下如有囊破感则为手法成功。

2.2 肘关节屈曲法 本法用于肘关节。患者坐位, 医者一手按于囊肿下缘, 一手握住患肢手腕, 先作伸肘动作, 继之强迫患肘屈曲至极, 此时手下如有囊破感则为手法成功。

2.3 侧卧屈膝屈髋法 本法用于坐骨结节滑囊。患者健侧着床侧卧屈膝屈髋位, 医者一手助患者患侧下肢屈膝屈髋至极, 另一手从囊肿上缘向下用力挤压, 手下可有囊破感。

2.4 仰卧屈膝屈髋法 本法用于髌趾滑囊。患儿仰卧, 医者立于患侧, 一手握住患肢踝上方, 一手按扶患髌, 先将患肢伸直, 随之医者将按扶之手改按股骨头, 并屈膝屈髋至极, 使患膝触及腹部, 再将患肢伸直, 患肢与健侧对比, 长短相等即可。

2.5 内外药物辅助 上述手法施治后, 一般分为瘀血蕴阻型、瘀血化热型, 并相应使用伤药粉和新癍粉外敷加压包扎, 内服活血药和新癍片, 合并感染加用先锋 6 号胶囊 3 日。

3 治疗结果

临床治愈: 肿痛消失, 功能恢复; 显效: 肿痛消失, 功能趋于恢复, 不影响日常生活; 好转: 肿痛减轻, 功能好转; 无效: 肿痛如前。本组病例中治愈 44 例, 显效 8 例, 好转 3 例, 无效 1 例。治疗时间: 最短一次手法, 用药 3 天; 最长 7 次手法, 用药 20 余天。

4 讨论

本文所列举之滑囊是人体中较大的滑囊, 囊内滑膜丰富, 损伤后较易形成血肿, 除此之外许多小滑囊、滑囊慢性损伤改变等不在本文所列。欲施手法前须摄 X 片, 排除骨折后方可施行手法, 本组 3 例髌骨骨折为线样骨折乃属例外; 手法宜快宜巧。手法是有目的的治疗性的损伤, 因此为了加快血肿的吸收, 宜配合外敷伤药, 以便缩短疗程。内服云南白药以活血祛瘀止痛, 新癍片以清热活血止痛, 局部感染合并白细胞上升的应加用抗菌素。

(编辑: 李为农)

手法复位杉皮夹板固定治疗肱骨髁上骨折 92 例

庞仲常

(雷州市人民医院, 广东 雷州 524200)

笔者自 1982 年以来在无麻醉下采用闭合整复杉木皮小夹板固定治疗肱骨髁上骨折 92 例, 现小结如下。

1 临床资料

本组 92 例中男 78 例, 女 14 例; 年龄 6~14 岁; 右侧 74 例, 左侧 18 例; 伤后至来诊时间 1~6 天, 平均 3 天, 均为新鲜闭合性骨折。X 线片示骨折向后及尺侧移位 84 例, 向后及桡侧移位 8 例, 均伸直型, 断端均有不同程度重叠与成角。

2 治疗方法

2.1 整复方法 患者取仰卧位, 两助手分别持握患肢上臂及前臂, 顺势持续对抗拔伸牵引, 术者位于患侧, 两手环抱患肘部, 待骨折断端牵开时, 用力夹挤矫正重叠及侧方移位。助手维持牵引, 术者移至患肢外后侧, 两手 2~5 指环抱骨折近端

用力向后拉, 两手拇指置于远折端后用力向前推。与此同时令远端助手在持续牵引下徐徐屈曲肘关节至 90°, 纠正前后移位, 然后术者一手握骨折断端, 一手握前臂, 反复屈伸 2~3 次, 至骨擦音消失, 触摸肘关节无畸形, 提示骨折复位满意。

2.2 固定方法 取杉皮小夹板 3 块, 分别置于肘内、外、后侧, 再取梯垫 3 块, 视骨折移位方向, 分别放置于各侧相应部位。内、外侧夹板超肘关节, 后侧托板超肘关节连前臂过腕关节, 用 3 条扎带将患肢固定于屈肘 120°、前臂旋后位(即手掌心向上), 三角巾悬吊于胸前。复位固定后定期进行 X 线检查, 如有移位及时纠正。

3 治疗结果

近期疗效: 达解剖或近解剖对位 58 例; 前后对位 2/3, 无