

·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

尺偏及成角畸形者 10 例; 前后对位 2/3, 轴线好 14 例; 尺偏移位 1/4, 前后对位 1/3, 轴线可 10 例; 均在 3~4 周内达到临床愈合。远期疗效: 92 例, 随访时间 3 个月至 10 年, 均未见肘关节异位骨化现象。优: 肘外形及伸屈功能均正常, 58 例; 良: 肘关节屈伸活动受限 $5^{\circ} \sim 15^{\circ}$, 28 例; 差: 携带角与健侧比较差 $5^{\circ} \sim 10^{\circ}$; 可: 屈伸活动受限 $15^{\circ} \sim 25^{\circ}$, 差与可共 6 例。

4 讨论

采用本手法治疗应注意以下几点: ①整复后, 应在保持对位的情况下, 进行屈伸活动。②手法整复应在无麻醉下进行。③杉木皮固定既能避免前侧夹板易造成血管、神经压伤的不足, 又能起到确实可靠的固定作用。④肘关节屈曲 120° 位, 肘前后肌拉力相对平衡, 前臂旋后位夹板超过腕关节固定。⑤在 3 天内要拆开夹板观察骨折对位及皮肤肿胀情况。

(编辑: 连智华)

手按膝顶法整复髌关节后脱位

段论江 苗传宝

(沂源县人民医院, 山东 沂源 256100)

近年来应用手按膝顶法整复髌关节新鲜后脱位 8 例, 效果良好, 报告如下。

1 临床资料

本组 8 例, 男 6 例, 女 2 例, 年龄 25~54 岁; 右侧 5 例, 左侧 3 例。车祸致伤 4 例, 塌方致伤 3 例, 高处坠落伤 1 例, 合并髌骨骨折 2 例, 尺桡骨骨折 1 例。

2 复位方法

以右侧髌关节脱位为例。患者仰卧于铺在地面的木板上, 助手以双手按压在患者双侧髌前上棘上以固定骨盆。术者坐于患肢外侧方凳上, 扶持患者右下肢于屈膝屈膝位置, 术者左足立于板上, 左膝置于患肢膝后以支撑。复位时, 术者右手下压患者右踝部, 通过术者左膝为支点的杠杆对患者大腿实施牵引力, 左手则置于患者大腿及膝部协助固定, 并可利用双手配合以内外旋转患肢, 利用术者左膝前后移动以内收、外展患肢。当感到弹响, 患肢伸直, 畸形消失, 即告复位。对于

体长者可垫起足底或术者双膝交叉成“二郎腿”来增加支撑高度。对于合并髌骨骨折不宜按压髌前上棘对抗牵引者, 通过垫高可以增加作为反牵引力的躯干部分, 从而顺利复位。

3 治疗结果

8 例髌关节后脱位均在无麻醉状态下一次复位成功, X 线片显示股骨头回纳髌臼, 沈通氏线连续, 双侧关节间隙相等。后随访 6 例, 时间半年至 2 年, 未有疼痛及关节功能受限者。

4 讨论

本方法具有以下特点: ①通过杠杆作用施加于患侧大腿的牵引力, 因为动力臂长而省力, 下压在患肢踝部较小作用力, 便可获得较大牵引力。②体位舒适。③能有效增加反牵引, 对有髌骨骨折不宜按压对抗牵引, 也不能俯卧位复位者, 通过足底垫高, 使作反牵引力的躯干部加大作用部位来对抗牵引。④可灵活实施其他手法。

(编辑: 李为农)

中国中医研究院针灸研究所针灸培训学校常年招生

(京)教社证字 A91048H 号 京教社广字(东城)2000072 号

我校常年主办以名老中医临床经验传授班为主要教学任务, 办学数十年为全国培训近万名针灸、推拿医师, 普遍受到好评。办学正规、内容实用、特色突出、服务周到是我校办学显著特点。为满足广大医务工作者的要求, 2000 年我校继续办班如下:

9 月 21 日—9 月 30 日	经筋特效疗法及长圆针临床运用传授班
10 月 8 日—10 月 22 日	全国高级针灸进修班
10 月 25 日—11 月 8 日	全国高级推拿进修班
11 月 11 日—11 月 25 日	全国高级针灸进修班
11 月 28 日—12 月 7 日	八卦针灸学学习班

※11 月 28 日—12 月 7 日, 名老中医临床经验传授班改为八卦针灸学学习班

学费: 经筋特效班、名老中医班每班 700 元, 针灸进修班、推拿进修班每班 800 元, 凡针灸、推拿医务工作者及具有一定医学基础爱好者均可报名。学习结束颁发中英对照、钢印结业证书, 免费提供招生简章。来信请寄北京市东直门内北新仓 18 号中国中医研究院针灸研究所针灸培训学校裴、王女士收。邮编: 100700, 联系电话: (010) 64007111 或 (010) 64014411-2781 或 2911 或 2749。广告刊出, 按时开课。