

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。