

手法治疗髌关节后脱位

牟华秋

(万县五桥区中医院, 重庆 万县 634020)

笔者采用手法松解和手法复位治疗髌关节后脱位, 收效显著。

1 临床资料

本组 100 例中男 60 例, 女 40 例; 年龄 20~50 岁; 均为外伤。80 例新鲜骨折, 20 例陈旧性骨折, 均属单纯髌关节脱位。

2 治疗方法

2.1 松解手法: 患者平地取仰卧位, 以左侧为例。待麻醉后, 助手甲、乙、丙分别稳住头部及双侧髂前上棘和健侧下肢勿使动摇。术者用舒洁酒(成都体院郑怀资教授方。有成药出售)在髌关节部作大面积的反复擦摩、揉捏、推舒等手法, 使局部皮肤、肌肉放松。接着术者面对患者横跨于左下肢, 双手提握左膝关节部, 使患肢呈屈髌屈膝 90° 度状, 缓缓用力由轻到重持续向上拔拉的同时, 再反复将患肢作旋内、旋外、摇晃、内外旋转的松解手法, 使粘连在异常位置的股骨头得以解脱。此时即可听到和触感到粘连不断撕脱的声响, 松解手法成功。

2.2 复位手法: 在粘连基本松解的前提下, 患者及助手甲、乙、丙仍保持原体位固定。助手丁位于患肢前方, 左手握住小腿下端, 右手握膝部缓缓用力将患者作屈髌屈膝、直致大腿

接触腹壁为度。随即将屈曲的患腿由内向上向外极度的外展外旋, 小腿亦随之配合移动。当大腿外展外旋到接触地面时, 持续连贯用力由外向下拔拉伸直患腿, 与健肢对比长度。在整个复位过程中, 术者自始至终用双手掌指作拉、推、挤、送的复位手法和保护好髌关节。复位后, 无明显的入臼声响。因髌臼内填塞的病理变化产物之故, 要认真作好对比度检查和 X 线摄片证实认可。

2.3 术后处理: (1) 将患肢作 3000g 重维持量, 外展 30 度中立位皮牵引 1 周固定。(2) 术后一周内, 每天在股骨粗隆部位上术者用拳头作横向捶击手法, 轻轻捶击 1~2 次, 每次 3 分钟左右。使残留在髌臼内的病理变化产物尽快得以挤压排除, 迫使股骨头完全进入髌关节。

3 讨论

笔者在临床中合理运用 X 线的直观配合、在麻醉后无痛苦条件下, 运用手法松解和手法复位, 并于手法复位后, 用横向捶击手法。临床取得满意疗效。经随访观察, 患者不但无后遗症和并发症, 而且负重活动如常, 功能恢复良好。

(编辑: 李为农)

手法复位弓形垫外固定治疗单纯椎体压缩骨折

杨以德

(梁山县中医院, 山东 梁山 272600)

我院自 1991 年来采用手法复位弓形垫外固定治疗单纯椎体楔形压缩骨折, 取得了满意效果, 现报告如下。

1 临床资料

28 例中男 21 例, 女 7 例; 年龄 35~61 岁。受伤时间为 1~5 天。骨折部位: T₁₁~L₂, 压缩程度为 1/3~1/2, 局部肿胀, 后突畸形, 压痛, 不敢活动, 无截瘫、二便失禁等神经损伤症状, 经 X 线确诊为稳定性骨折。

2 治疗方法

2.1 弓形垫制作: 用一块普通木板, 长 60~65cm, 宽 30~35cm, 厚 1~1.5cm, 于板上近两头处各放置一条长约 10cm, 宽 5.0cm 布带。然后放置棉垫或脱脂棉, 用绷带缠紧, 做成中间高, 两头低, 弓高约 15.0cm~20.0cm 的弓形棉垫。

2.2 治疗方法: 复位前常规肌注杜冷丁 100mg。患者俯卧位, 一助手用两手握持患者两膝上方, 一助手用两手搬住两侧

肩部, 两助手同时向高抬起, 患者身体悬离床面, 使脊柱呈过伸位。术者用两手重叠按压在脊柱骨折后凸部位, 用力向下反复按压前推, 借前纵韧带的张力向后挤压, 使后凸得以平复, 压缩得以复位。然后放置弓形垫, 使弓形垫的中间高突部位抵于骨折处, 让病人翻身平卧于弓形垫上, 将弓形垫上的布带系于身体前侧固定, 病人可平卧, 侧卧, 定时翻身。6 周后解除固定, 带腰围下床活动。

3 治疗结果

本组 28 例, 经半年~1 年随访, 拍片复查均达到解剖复位或接近解剖复位, 脊柱生理曲度均恢复正常, 其中 3 例遗留腰痛症状。

4 讨论

我们运用弓形垫外固定, 使脊柱保持在过伸位, 骨折复位才得以稳定, 同时病人可以自由翻身, 避免了褥疮发生。

(编辑: 李为农)