

引起内跖及外跖神经卡压的因素,因而治愈了跟痛症。在综合手术治疗时,术

前及术后用自制的中药熏洗剂治疗,利

于改善局部循环,促进局部代谢。

(编辑:荆鲁)

扶正通痹汤治疗强直性脊柱炎 86 例

周燕媛

(遂昌金矿职工医院,浙江 遂昌 323304)

采用自拟扶正通痹汤治疗强直性脊柱炎,获得较满意疗效,现报告如下。

1 临床资料

本组 86 例中男 76 例,女 10 例;年龄 18~39 岁;病程 5 月~15 年;有家族史者 69 例。受累关节分布情况:腰骶部疼痛 86 例,颈部 29 例,胸及背部 32 例,髋关节功能障碍 18 例,外周关节受累 60 例,病变者发于外周关节 25 例。实验室检查情况:血沉增快 42 例,血红蛋白降低 30 例,HLA-B₂₇阳性 85 例。

2 治疗方法

本组病例全部在门诊治疗,均给予自拟扶正通痹汤。方药:生地 15g,熟地 15g,生黄芪 30g,当归 15g,白芍 15g,肉苁蓉 15g,连翘 15g,独活 9g,法夏 9g,防风 6g,桑寄生 15g,青皮 6g,青风藤 15g,土茯苓 30g,乌梢蛇 24g,刘寄奴 15g。水煎,每日一剂分服。若头顶连背痛甚者加葛根 30g、千年健 15g;阴虚内热者加石斛 10g、白薇 10g;痛甚者加徐长卿 15g、细辛 3g。治疗期间忌酒,停药它药。30 天为一疗程。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:显著好转:经治疗后受累部疼痛消失,活动功能改善或恢复正常,ESR 恢复正常,恢复日常劳动,随访 2 年 8 个月以上无复发。好转:受累部疼痛减轻,活动范围增大,ESR 降低。无效:治疗 3 个疗程,受累部症状无改善。

3.2 结果:本组 86 例,治疗时间最短 30 天,最长 100 天,平均 63 天。均得到 2 年 8 个月以上随访,治疗按上述评定标准,显著好转 30 例,好转 51 例,无效 5 例。

(编辑:荆鲁)

钢针内固定治疗下尺桡关节脱位

张明

(博山区中医院,山东 博山 255200)

单纯下尺桡关节脱位多保守治疗,但多造成复发性半脱位引起腕部无力和疼痛。我院自 1993~1997 年治疗 38 例,体会如下。

1 临床资料

本组 38 例中男 29 例,女 9 例;年龄 15~58 岁;右侧 35 例,左侧 3 例;半脱位 36 例,全脱位 2 例。

2 治疗方法

臂丛麻醉下手法复位。背侧脱位置于旋后位牵引下向掌侧推压脱位尺骨头,成功后固定于旋后位。掌侧脱位,于旋前位牵引下向背侧推压脱位尺骨头,

成功后固定于旋前位。取克氏针,以桡骨茎突处为进针点,垂直进针,通过下尺桡关节平面及下尺桡骨远端骨骼中心,以免损伤血管、神经及肌腱,针尖以刚透过尺骨尺侧骨皮质为度。将针尾剪短折弯埋于桡侧皮下。术后用硬纸板外固定,4~5 周后可取出克氏针行腕关节功能锻炼。

3 治疗结果

38 例中共随访 30 例,术后 4~5 周取出克氏针。28 例脱位无复发,前臂旋转及腕关节屈伸功能无障碍。2 例有半脱位,8 例腕关节轻微疼痛。

4 讨论

单纯下尺桡关节脱位,手术治疗效果可靠,术中注意维持原位,选好进针点(桡侧腕长伸与拇短伸肌腱间为进针点)及掌握好进针方向,以减少进而避免腕部血管、神经、肌腱伤,注意进针深度以针尖刚穿过尺骨尺侧骨皮质为度,埋好针尾,以减少对皮肤的不良刺激。术后严格固定于所要求的位置并严格遵守固定时间不可早取针。取针后积极功能锻炼,以利肢体功能恢复,减少脱位复发率。

(编辑:荆鲁)