

只在第一疗程开始时连续用 5 次)。①将上述药液按用量抽取后,并视病情需要取:风池、天柱、缺盆、肩井、天宗、附分、肩中俞、大椎穴及阿是穴,用 6 号针头垂直进针 2.5~3.5cm,针感传至枕肩、背、臂、肘、指时,快速推注药液,每穴注射 2ml,每次选 2~4 个穴位。②手法:治疗时取坐位,在颈椎施用按、压、拿、摩、揉及点穴手法,松弛颈项背部肌肉;再点揉风池、肩井、肩、天宗及肩胛内角等穴位,5~10 分钟;双手大拇指按压双侧肩、肩井、太阳穴,再将一侧头部斜拔转向对侧,另一手于颈部施按、揉手法,再用手扶住下颌及枕部,将患者头稍上仰或背屈,同时双手用适当力牵拉旋转适当角度 4~5 次;左手按其左肩,右手置于头顶右侧用力将颈部向左侧扳动;然后两手交换姿势,用同样手法向右侧扳动,两侧交替进行,反复 8~15 次;颈部屈曲下先牵引 1~2 分钟,然后在牵引下左右旋转颈部,往往可听见“咔嚓”响声,最后在枕肩、颈部作揉按震颤手法。施行手法须由轻到重,再由重到轻,以患者能忍受为度,忌用暴力,要注意局部的解剖结构和关节的正常活动范围。范围从局部(点)到全面(面)缓慢施行。③疗程:每日 1 次,15 次为 1 疗程。每一疗程结束休息 3~5 天再进行下一疗程治疗。对病程在 1~2 年者 1~2 个疗程症状即可消失;对病程长者需要延长 1~2 个疗程,可使症状明显改善,但一般不超过 4 个疗程。

3 治疗结果

3.1 疗效标准 治愈:症状体征消失,恢复原工作。显效:症状体征基本消失,仅于劳累后有轻微症状,能恢复原工作。有效:症状体征有改善,对日常工作、生产有轻度影响。无效:症状体征与治疗前比较无明显变化。

3.2 治疗结果 神经根型治愈 39 例,显效 63 例,有效 14 例,无效 1 例;椎动脉型治愈 4 例,显效 10 例,有效 5 例,无效 6 例;交感型治愈 5 例,显效 7 例,有效 3 例,无效 3 例;脊髓型 2 例均无效;混合型显效 15 例,有效 13 例,无效 5 例。

(收稿:2000-04-17 编辑:李为农)

股阔筋膜条的腕三角纤维软骨重建术

权元强 王道军

(烟台市福山区人民医院,山东 烟台 265500)

我们对腕三角纤维软骨破裂的 3 例病人进行重建术,效果良好。

1 临床资料

3 例均为男性,22~39 岁,均为右腕部。病程 2 月~3 年,临床症状均有疼痛,腕屈伸弹响,前后旋转疼痛加剧,X 线均显示尺桡远侧关节分离(左右对比),术中证实,固有关节盘合并尺桡背侧韧带破裂 2 例,合并尺侧腕伸肌鞘损伤 1 例。

2 手术方法

取尺骨远端背侧切口,起尺骨茎突远侧 2cm,经尺桡远侧关节背侧向尺骨近侧延长 5cm,显露尺桡远侧关节及三角纤

维软骨的背侧面,根据术中发现其损伤的部位。切取同侧股外侧阔筋膜条长 9cm,宽 1.5cm,用零号线间断缝合,卷成管状,在桡骨远端尺侧面钻孔,将游离筋膜条一端环绕尺骨远端,端侧缝合,一端自桡骨远端尺侧孔的掌侧向背侧穿出,反“6”样收紧,使下尺桡关节分离复位,缝合于尺骨远端环状筋膜背侧及腕背侧的韧带上。其中 1 例因有此三角纤维软骨的尺侧腕伸肌鞘的部分损伤,同时游离筋膜条将尺侧腕伸肌腱加强,固定于背侧关节囊上。

3 讨论

Palmer 把三角纤维软骨划分为:固有关节盘,下尺背侧或掌侧韧带,半月板近似物及尺侧腕伸肌腱鞘五个部分,三角纤维软骨重建术式较多,选用股阔筋膜条取材充足、方便,无继发功能障碍,筋膜易成活,手术操作简单,根据术中探查,损伤部位依照 Palmer 三角纤维软骨区域划分,进行相应修补或重建术,成活率高。

(收稿:2000-04-24 编辑:李为农)

固定于腹胸治疗新生儿股骨干骨折 4 例

谢国盛

(杭州市第二人民医院,浙江 杭州 310014)

本人自 1990 年至 2000 年应用固定于腹胸治疗新生儿股骨干骨折 4 例,效果满意,报告如下。

1 临床资料

9 年间总共收治 4 例新生儿股骨干骨折,男 3 例,女 1 例;右侧 2 例,左侧 2 例。3 例新生儿都因助产不当强行粗暴勾取股部所致。1 例出生后 1 天不慎摔伤致股骨干骨折。新生儿经过固定于腹胸治疗,完全治愈,随访 1~8 年无畸形愈合及后遗症。

2 治疗方法

4 例新生儿采用患肢翻转固定于腹胸部,用棉垫垫好后,用绷带近贴腹胸部捆绑,膝关节伸直固定。必要时在 X 线透视下捆绑,达到满意对位后固定。每日检查固定有无松动及足趾血运,拍片复查应在固定后第 2 天,新生儿骨痂生长快,复查拍片要及时。固定 3 周后,拆除绷带即可。再无需其它固定,此时患儿股骨已完全愈合。

3 讨论

新生儿股骨干骨折多因臀位助产不当,双下肢与躯体形成腿直臀位,助产者强行勾取股部所致。可有移位、成角畸形,也可触及骨摩擦音。因小儿出生时体重轻,而且皮肤细嫩,采用悬吊牵引,比较繁琐,成角因牵引重量得不到纠正。夹板或纸板固定不够稳定,容易移位。采用固定于腹胸治疗主要应用股骨骨折一般向前成角畸形,而反其道而行之的一种复位固定方法,简单、安全、实用,是治疗新生儿股骨干骨折的一种好方法。

(收稿:2000-11-20 编辑:李为农)