

经束的卡压。肩锁关节脱位的治疗原则应恢复肩锁关节的正常解剖结构,动力重建。

治疗Ⅲ度肩锁关节脱位的手术方法很多,报道较多的是肩锁关节复位克氏针张力带固定法,但克氏针张力带固定不仅会破坏关节面,纤维软骨盘,限制锁骨的旋转,影响肩关节的上举,而且还可能发生克氏针松脱、滑出,甚至进入胸腔,常引起肩锁关节的僵硬和疼痛,而且当内固定取出后很可能出现再次脱位。袁文琪等<sup>[4]</sup>认为,单纯克氏针内固定术后再脱位发生率极高,达 70%。而锁骨钩钢板由 Hachkenbruch 研究发明以来,在国内外得到广泛应用,Flinkkkkia 认为锁骨钩钢板较克氏针张力带内固定有明显的优越性,且并发症明显低<sup>[5]</sup>。肩锁钩将脱位后锁骨向后上方的应力作用以杠杆作用分散到肩峰处,即使锁骨远端不向上脱位又保证了肩关节外展时的肩锁关节的必要活动,同时提供了稳定的无张力状态。使所修复韧带质量提高,避免钢板取出后出现肩锁关节半脱位。此外肩锁钩钢板分左右双侧,呈 S 状,符合锁骨远端外形,钩板从较为宽松的肩锁关节后方的肩峰下间隙通过,对腱袖影响较小,在肩关节外展及上举时,允许被固定的肩锁关节有一定的微动,符合肩锁关节的生理特性,使患者可以早期进行肩关节的活动,有效地防止肩关节的粘连和肌肉萎缩,有利于患肩的功能恢复。不破坏肩锁关节面的关节盘,固定可靠,操作简单安全,效果满意,值得推广。

在手术过程中,必须注意以下几点:(1)术中需从肩峰后缘置入钢板,所以切口宜稍偏后;(2)使用时注意左右之分;

(3)注意修复肩锁韧带,关节囊,喙锁韧带;(4)早期功能锻炼,功能锻炼的循序渐进性;(5)一旦明确诊断,提倡尽早手术,这样一来解剖比较清晰,利于软组织修复;(6)本组均为新鲜创伤,而对于陈旧性脱位的病例,喙锁韧带,肩锁韧带一般难于修复,如单纯应用肩锁钩钢板固定,虽可以达到复位要求,但难于满足动力重建,术后有可能发生钢板断裂松动,及出现肩峰锁骨近端骨折等。故对于陈旧性损伤,要慎重选择术式,应考虑韧带重建。对此类患者,可以采用锁骨远端切除,喙突上移等术式治疗。

参考文献

[1] 马卫华.改良 Dewar 术治疗完全性肩锁关节脱位[J].骨与关节损伤杂志,2004, 19(3): 184~185

[2] 李强,谢利军,全仁夫,等.钩钢板内固定治疗肩锁关节 Allman Ⅲ度脱位[J].浙江医学,2003, 25(10):605~607

[3] Karlsson J, Arnarson H, Sigurjonsson K. Acromioclavicular dislocations treated by coracoacromial ligament transfer [J]. Arch Orthop Trauma Surg,1986,106(1):8~11

[4] 袁文琪,王彤,张健东,等.肩锁关节脱位几种手术方法疗效观察[J].中国矫形外科杂志, 1995,2(1):61~62

[5] Flinkkila T, Ristiniemi J, Hyvonen P, et al. Surgical treatment of unstable fractures of the distal clavicle: a comparative study of Kirschner wire and clavicular hook plate fixation [J]. Acta Orthop Scand,2002,73(1):50~53

(收稿日期: 2005-01-08)

# 针灸治疗小儿遗尿症 32 例临床观察

王邦洲

(江西省高安市中医院针灸科)

关键词: 针灸疗法; 小儿遗尿; 肾俞穴; 三焦俞穴; 中极穴

中图分类号: R 272.6

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2005)03- 0038-01

小儿遗尿症是儿科常见病之一,近年来笔者运用针灸治疗,取得了良好的效果,且治疗方法简便,无不良反应。兹报道如下:

## 1 临床资料

32 例均为门诊患儿, 男性 21 例, 女性 11 例; 4~6 岁 18 例, 7~10 岁 11 例, 11~13 岁 3 例; 每夜遗尿 1 次 18 例, 间歇发生 2~3d 1 次 11 例, 每周 1 次 3 例。诊断标准: 参照国家中医药管理局 1994 年颁发的《中医病症诊断标准》中小儿遗尿症的诊断标准, 排除其他疾病如糖尿病、尿路感染、智力缺陷以及各种器质性疾病引起的遗尿。本文所观察的病例, 中医辨证以虚证为主, 多数有尿量多、尿色清、易感冒、舌淡苔白、脉缓等。

## 2 治疗方法

针法主要穴位: 肾俞、三焦俞、膀胱俞、中极、三阴交。手法以补法留针 0.5h 为宜, 约 10min 捻针 1 次。灸法: 上穴拔针

后加灸, 取艾绒加官桂细末, 做成艾柱, 隔老姜灸, 每次灸 3 壮, 每日针灸 1 次, 7d 1 个疗程。一般 2 个疗程, 1 个疗程结束后休息 1d, 再进行第 2 个疗程。

## 3 疗效判定

治疗 1 个疗程后不再遗尿为显效; 治疗 2 个疗程后遗尿次数明显减少, 睡眠中易叫醒拉尿为有效; 治疗 2 个疗程后遗尿无变化为无效。治疗结果: 10 例显效, 18 例有效, 4 例无效, 总有效率 87.5%。

## 4 讨论

艾柱中加官桂细末灸, 取官桂甘热之性, 温肾助阳, 通调血脉, 引火归元; 针后加灸通过肾俞、三焦俞以培补下焦之元气, 三阴交以调节足三阴之经气, 取膀胱俞以加强气化之功能, 配合中极振奋膀胱固涩之功能, 使肾气旺盛, 三焦通调, 膀胱气化功能健盛; 故用此法治疗小儿遗尿症颇见良效。

(收稿日期: 2005 - 01-21)