

4. 毒蛇咬伤致局部溃烂者：（1）取胰蛋白酶8000~12000u用0.25~0.5%普鲁卡因40~80ml稀释，分别在各个溃烂灶周围及基底部作环状浸润注射，并在肿胀上界作环行封闭，1~3日1次；（2）应用大剂量广谱抗生素，有条件的单位可按创面培养结果及抗生素药敏试验结果用药；（3）每日以马齿苋、大青叶、千里光、穿心莲各适量加水煎沸去渣，微温时洗涤创面，剪除坏死组织，用止痛消炎膏外涂患处盖以敷料包扎；（4）对溃烂者若非抢救需要，忌常规使用皮质激素类药物，以免延长创面愈合时间。

**结 果** 314例无一例使用抗蛇毒血清，全部治愈，平均治愈时间5.6天。24小时内用药者肿胀率34.49%，溃烂率6.1%，平均治愈时间3.72天；24小时以上用药者肿胀率75.29%，溃烂率32.94%，平均治愈时间10.67天。不同分型和毒蛇种类平均治愈时间，轻型3.16天，重型7.85天，危型14.86天；五步蛇伤11.08天，蝮蛇伤3.9天，竹叶青蛇伤5.03天，眼镜蛇伤11.46天，银环蛇伤7.2天，不明蛇伤4.4天。本组接受红卫蛇药、胰蛋白酶治疗的314例患者，均无不良反应。2例普鲁卡因皮试（+），改用生理盐水稀释胰蛋白酶注射，亦无异常情况。

**体 会** （1）该疗法对各种毒蛇咬伤的轻、重、危患者均显效是由于红卫蛇药具有消炎解毒、强心利尿、止血散瘀的作用；胰蛋白酶具有分解肽链、破坏蛇毒、净化创面、促进肉芽组织新生和其它中（草）、西药协同作用的结果。（2）该疗法较抗蛇毒血清有以下优点：①可用于各种毒蛇咬伤和咬伤后的各个阶段，尤对蛇毒引起的肿胀、溃烂疗效更佳；②不会发生迟发的血清病样反应，或即发的危险性大的过敏性休克；③使用方便，易于保管和携带。

## 拔腿伸腰手法复位治疗

### 腰椎间盘突出症

广东省海南人民医院骨科 李天锦

笔者自1981年10月~1984年12月，用拔腿伸腰手法复位治疗腰椎间盘突出症，取得较好效果，现将记录完整的105例报告如下。

**一般资料** 105例确诊为腰椎间盘突出症患者中，男57例，女48例；20~49岁90例，占85.71%，50岁以上15例。病程1个月以内34例，1年内49例，1年以上22例。

**治疗方法** 拔腿伸腰手法：患者仰卧位，自然地

平卧或双手抓住床头边缘，上身尽量放松，屈髋屈膝，双足置于床上。（1）术者侧坐于患者足端，双手抱住患者双膝部水平用力拔伸，作腰过伸运动。（2）术者双臂环抱患者腰部，双手互叠于需复位之椎段用力上提，使腰产生过伸运动。（3）由上述两组手法互配而成，一助手于膝部拔伸，术者于腰部上提，动作一致。

**手法要求：**用力大小要与突出之病理情况大致相符，由小至大循序渐进。腰部过伸幅度亦是如此。用力及腰过伸幅度是否适当，应依据（1）拔伸（上提）时不使患者下肢产生麻痛；（2）拔伸（上提）3、5次后检查直腿抬高情况，如有改善，表明用力及过伸幅度恰当，继续复位，反之应减力进行。如果连续3、5次复位而直腿抬高情况没有改善，则下次再行复位。

每日或隔日1次，一个疗程10次，一个疗程无效者改为手术治疗，有效者继续复位直至成功。

复位后卧硬板床休息2~3周，起床活动保持腰直，初时不可久坐，因坐位间盘内压力大而易于再突出。腰围护腰，进行腰背肌及腹肌功能锻炼，6~12个月内不可弯腰搬提重物，更不能弯腰劳动，以防复发。

**结 果** 疗效标准：临床治愈：症状基本或完全消失，直腿抬高90度或超过90度下肢无麻痛，神经支配区域触痛觉及肌力逐渐恢复正常，恢复原工作。显效：症状显著减轻，直腿抬高70度以上，恢复原工作或轻工作。进步：症状减轻，直腿抬高60度以下，全休或半休。无效：症状及直腿抬高没有明显改善。

105例中临床治愈91例，占86.66%，其中1次手法治愈7例，2~6次53例，最多25次1例，平均6.34次。显效14例，占13.34%。总有效率100%。

随访57例，最长29个月，最短10个月，平均19.2个月。痊愈39例，显效4例，复发14例。

**讨 论** 腰椎间盘突出症手法治疗关键是复位，故先复位后做相应治疗。拔腿伸腰是一诊断性治疗手段，对非典型病例的鉴别诊断有其临床意义。本法复位适应症广，成功率高。复位依靠椎体后部直接的挤压力量和使腰过伸之作用力。但若用力过大过猛也会挤碎髓核加重症状，故需注意。

**本疗法适应症：**（1）腰椎间盘后外侧突出，巨大型及中央型。（2）孕妇、年老体弱及其他伴不严重内科疾病之患者。（3）椎管狭窄伴腰椎间盘突出症（但治疗后狭窄不能改变）。（4）对死骨型、极度向外突出和广泛粘连者、患有各种严重内科疾病者不适用于本疗法。