

治疗：施综合推拿、按摩、第一次反应良好，继续进行4次。患者在继续按摩、服药5次以后，主诉症状明显减轻、要求继续按摩服药治疗，又连续5次，完全恢复正常。

2. 例二、芦××、男48岁、深圳市供电局干部。

主诉：颈项疼痛半年、后枕部隐痛。患肢放射痛麻木、头晕、头痛、耳鸣、颈项旋转不便，时有胸闷、恶心、视力模糊等症状。

检查：颈项左右侧屈活动略有受限、椎间孔叩击痛试验阳性、颈部第4~6颈椎处压痛(+)、项韧带触之有增厚，并伴有条状增生钙化、X光照片：第4~6颈椎肥大变形，舌质嫩红、苔白薄脉弦略数。

诊断：颈椎病。

治疗：用推拿、按摩八法，按中医方药论治四个疗程治疗(一个疗程为12次)。症状缓解减轻，继续用此法三个疗程、症状完全消失，继而巩固二个疗程，现已恢复工作。

3. 例三、张××、42岁、女、深圳服装厂工人。

主诉：颈肩部数月。头痛作昏，曾到过多间医院治疗、效果不佳、旋转活动受限，右上肢麻木疼痛呈触电感、颈项肌表有灼热感、颈肩部畏寒、怕风、头晕、后枕部呈阵发性隐痛、纳呆少食、胸闷多痰、口干烦燥。

检查：颈椎照片第4~6颈椎肥大增生。颈部右侧第4~5椎压痛(++)、臂丛牵拉、椎孔叩击试验均阳性，舌质红、苔黄腻、脉濡数。

诊断：颈椎肥大症合并项韧带钙化。

治疗：运用推拿、按摩八方，按湿火型，中医方药治疗后，自觉颈项酸痛、头晕、肢痛麻木等状况明显减轻，但遇气候变化，易复发，故仍反复来院就医，现仍在治疗之中，可坚持正常工作。

4. 例四：林××、男、50岁、市水产公司干部。

主诉：颈项伤痛，手指麻木、不能工作数月。

现病史，三个月前，某日晨起下床取衣物、向前操身、突感颈部不适，以后又觉右肩臂痛麻、发展至肘、前臂、手指痛麻、不能工作、曾作治疗、一直未愈。

诊断：X光照片检查、①颈椎间盘半脱位、②合并肩、肘指麻痛。

五、体会

通过以上报导可见，颈椎病是近年来所发现的常见病多发病。患者开始往往诉述“颈部酸痛、两肩及肘臂手指均感不适、甚至麻木、X光片检查即可确诊。本病曾有人认一般无外伤史，多是生理退化所造成，但我们发现大多数患者或近期或远期均有轻重不同的外伤史，也许是诱因。患者病情虽有轻重，但只要及时早期发现，早期治疗，效果甚好。一旦贻误日久病情发展，虽痛苦大，但通过治疗仍可好转治愈大部分，毋需手术。

对颈椎病按摩、推拿要适当掌握适应症：①区别禁忌症，②最好能在分型清楚的情况下进行。另外，手法要柔和有力，切禁蛮力动作、预防意外发生，再则，方药的组成上辨证应尽量力求准确，注意药物用量。除注意上述治疗外，更重要的是鼓励、教会患者功能锻炼，每日晨、中、晚三次颈操，每次10~20次。

颈操：坐正挺胸，作前屈后伸，下颌紧贴胸壁，顺时针反复旋转、对合伴肩周炎患者，可作展翅、托天、搭肩摸背动作。

参考文献

(1) 杨克勤，张之虎：颈椎病117页人民出版社、一九七九年。

(2) 杨克勤，张之虎：颈椎病124页人民出版社、一九七九年。

掌 腕 关 节 背 侧 脱 位

四川内江市中医院 刘 忠

曾×，男，19岁。1989年5月2日初诊。一天前患者工作时从约10米高处摔下，受伤体位不清。伤后即感左手、腕部剧烈疼痛，前臂下端及整个手部明显肿胀，腕部呈“餐叉样”畸形，腕关节及掌指关节不能屈伸活动。X线摄片示左手掌腕关节向背侧完全脱位。即在臂丛神经阻滞麻醉下，于前臂纵轴位牵引手部，行手法整复。复位后，疼痛明显减轻，X线摄片复查示脱位已纠正。腕关节于轻度掌屈尺偏位，小夹板外固定。3周后去除小夹板，行功能锻炼，1月后检查左手、腕活动正常，手指肌力正常。

按：掌腕关节背侧脱位，临床上确属罕见。

其临床表现与colles骨折有些相似，但后者腕关节可有一定程度的活动，尤其是被动活动。而掌腕关节背侧脱位后，关节及掌指各关节不能背伸及掌屈活动。本病例特殊，其损伤机制不详，可能与腕关节过度背伸，同时掌部受强大暴力撞击所致。因此当腕部外伤出现“餐叉样”畸形时，由于局部肿胀，易掩盖真象，误认为单纯colles骨折。故必须排除掌腕关节背侧脱位的可能性，以便正确的指导诊断，避免误诊、误治。

※ ※ ※