

手法治疗尾椎损伤

北京市大兴县中医院(102600) 张广田

尾椎损伤在骨伤科门诊中是一种常见病、多发病,本人采用李氏(同生)肛内整复法,治疗此病12例,效果满意,总结如下。

临床资料

本组12例,男3例,女9例;年龄最大44岁,最小19岁;在25岁—44岁之间的经产妇6例。

临床表现及诊断:12例均有明显的外伤史,患者不能并腿直腰站立,亦不能正坐、久坐和轻微劳动,行走呈斜行,下蹲或弯腰时,疼痛加重,起立困难,只能侧卧,不能仰卧,大便时痛甚。个别骨折向前移位严重者,大便困难。检查骶尾骨处有压痛,无明显肿胀,局部有弹性固定感及异常活动。尾椎半脱位时,局部轻压痛,腰过伸位时,疼痛则减轻。拍骶尾椎正侧位片显示:正常骶尾椎生理弧线改变,骶尾关节分离或成角,出现阶梯样改变。

手法适应症及方法:

1、适应症:具备以上临床表现及体征(除外自发性尾骨痛及病理性骨疾患)。

2、手法:患者术前排便,在有条件时,尽量做清洁灌肠,嘱患者在治疗台上呈膝胸卧位式。充分暴露肛门。一助手持患者双足,术者剪指甲,带指诊套,涂少量石蜡油或凡士林,立于患者一侧,令其张口呼吸以松弛肛门周围肌肉。用左手大鱼际肌压住所伤之处,以右手

中指缓缓插入肛门内,以触摸骨折脱位部,一般有隆起感,触摸时患者常感觉疼痛或不适,这时术者用中指指腹顶在远骨折段近端,不要过分用力或暴力,手法要轻柔和缓,令助手拔伸患者双足,把患者由膝胸卧位拉到伸直位,并逐渐使两下肢拔伸上抬至脊柱超伸展位 30° 左右即可。术者中指有一定的推顶力,使骨折及移位得到复位。复位时,术者常有弹响感,随即将中指由肛门抽出,施术完毕。尾椎骨损伤一经纠正,疼痛不适症状即可减轻。

治疗效果分析

痊愈:骨折脱位近解剖学复位,症状消失,3个月不复发。经随访无复发8例。

显效:症状明显减轻,骶尾正常曲线基本恢复。经随访3例。

无效:症状和X线片都无改变。经随访1例。总有效率91.7%。

体会

尾椎损伤多由于跌打,臀部遭受直接暴力所致,临床上以屈曲型多见。此法简便易行,疗效满意,用之得当患者无不适感,很适于基层医疗单位使用推广。但要嘱患者睡眠时仰卧或俯卧,臀部垫棉圈或气垫,保护骨折处,卧床2—4周。在休养期间,要保持大便通畅,服用活血止痛通便的药物,效果更满意。

连。因此,充分骨牵引和松解粘连是复位的关键,在活动髋关节时由小到大,严禁暴力和突然转向,特别是强力的外展外旋,要在整复时顺势强而有力持续的牵引和推送股骨头为主。复位时往往不能一次成功,需反复几次,才能复位。

二、陈旧性髋关节脱位,髋关节周围组织的挛缩,复位后的髋关节内压增高,周围组织

紧张,是发生股骨头无菌性坏死的一种因素,因此复位后持续的骨牵引,晚期负重,对防止股骨头坏死有一定的临床意义。

三、我们在复位后照片发现患侧髋关节的间隙较健侧增宽,可能血肿在髋臼内由肉芽变为纤维组织,因此,我们在持续的骨牵引下,每日活动髋关节、磨塑研磨髋臼,一般活动二十几天后,髋臼间隙明显缩小,近于健侧。