

第一肋,使锁骨下动脉紧张并刺激臂丛下干及膈神经者,都能产生前斜角综合症。

1.发病机制:我们认为由颈部肌性劳损可发展到颈椎解剖结构改变形成根型颈椎病。本组由颈部软组织外伤、劳损、使前斜角肌痉挛、肥厚占100%,发生颈椎生理曲度改变,颈椎不稳定、生理曲度失常,出现颈椎3、4,颈4、5,颈5、6后关节半脱位,椎间孔横经,纵经变小占100%,神经根管出口狭窄,致使颈3、4、5神经根受压,所以肌性劳损可产生颈椎病症状与体征。由于颈3、4、5神经根前支配前斜角肌,因此颈椎病可产生前斜角肌痉挛,日久后使它肥厚变粗。刺激周围的臂丛神经下干膈神经及牵拉第一肋,使锁骨下动脉出现一系列症状。因此,颈椎病也可产生前斜角肌综合征症状及体征<sup>[7]</sup>。

2.我院用前斜角肌封闭术及理疗,解除肌肉的疼痛便达到松弛。同时采用颈椎卧位牵引疗法,使颈椎生理曲度及颈3、4,颈4、5,颈5、6,椎间孔解剖复位,颈3、4、5、神经根不再受压,前斜角肌刺激解除,颈部活动恢复正常,症状消除。对前法治疗无效者14例,采用锁骨上横切口,术中解剖出膈神经,臂丛神经,见到粗大的前斜角肌,将该肌切断,立即回缩3~4

cm,可见其后下方的锁骨下动脉搏动恢复正常,解除了上牵第一肋的外力。待伤口愈合后,再作颈椎卧位牵引,消除了前斜角肌的阻力后,很容易使颈椎生理曲度、后关节的半脱位及椎体间隙变窄得到解剖复位,疗效完全满意。对单纯手术治疗,认为效果不满意。陈履平等最近报告优良率仅78%。我们认为仍需坚持一疗程的牵引治疗,才能达到颈椎的解剖复位,获得满意疗效。对随访达一年半以上的14例,未见复发。

### 参 考 文 献

- (2) 陆裕朴. 颈肋及前斜角肌综合症. 天津医药骨科附刊 1979; 4:146.
- (3) 张世范. 经腋路第一肋骨切除术治疗胸腔出口综合症. 天津医药骨科附刊, 1979; 4:150
- (4) 杨克勤等. 颈椎病. 人民出版社, 1982.
- (5) shiniche, et al: Localization of the level of symptomatic cervical disc degeneration J Bone Joint Surg: Vol. 63-B. No2. 1981.
- (6) Adson, AN: Jinter. coll, Surg, 1951; 16: 540
- (7) 杨克勤. 对颈椎病的一些认识. 中华骨科杂志 1982; (2)51

## 眼针与手法结合治疗髋髂关节错位

辽宁省沈阳市新新医院 (110141) 曲大纯

笔者运用眼针与手法治疗髋髂关节错位52例,疗效极好,现提出粗浅看法,与同道商榷。

### 临床资料

本组52例,男19例,女33例,年龄最大54岁,最小20岁;病程最长三年,最短半月;左侧34例,右侧18例;髋髂关节向前扭转错位20例,髋髂关节向后扭转错位32例。

### 治疗方法

#### 1. 推拿:

(1) 对髋髂关节向前扭转错位的方法:

病人健侧卧位,健侧下肢伸直,患侧屈髋屈膝,医者站于前面,一手按住病人肩前部向右固定其躯体;另一手按住患侧臀部,向前推动至最大限度。然后两手同时对称用力斜扳。

(2) 对髋髂关节向后扭转错位的方法:患者侧卧位,患侧在上,术者立于患者背侧,左手推住患侧髂骨翼的后部,右手持握患者足踝部,将膝关节放于90°屈曲位。此时,术者左手向前推,右手持握足踝部向后徐徐牵拉至最大限度时,突然向后用力牵拉。在整复前后错

位时，常可听到复位关节的弹响声。手法结束后行针灸疗法。

## 2、眼针疗法：

(1) 取穴：下焦区，肾区、心区，在此基础上配合观眼取穴，即在眼球区血管变化最明显取穴。

(2) 针刺方法：30号5分毫针在眼眶缘外2毫米，勿须提插捻转，深度不可刺到骨膜，严防局部出血，留针5~15分钟，起针时缓缓拔出，急用棉球压迫针孔片刻，结束。

### 疗效观察

**疗效标准：**治愈：症状与体征消失，腰部活动自如，可以恢复正常的工作，**显效：**腰髌部疼痛减轻，活动自如，**无效，**治疗前后无变化。

**治疗效果：**一次治愈17例；显效20例；好转15例，再治疗五次，全部治愈。对52例患者在六个月后追踪观察，均未见复发。

### 典型病例

刘××，58岁，沈阳市胶带厂，干部。1990年10月6日来诊，主诉：5天前因搬东西用力过猛将腰扭伤，现腰部不能仰俯转动。查体：左侧髌髌关节压痛，“4”字试验阳性，骨盆挤压试验阳性，左侧髌后上棘低于右侧，直腿抬高左侧10°，右30°。诊断：左侧髌髌关节后半错位。治疗：患者俯卧，用揉捻法先使腰背肌肉放松后，行髌髌关节后错位整复法，手法结束后，髌髌部疼痛明显减轻，应觉腰髌部酸胀，沉重，观眼双下焦区及肾区明显络脉变粗，其色鲜红，针刺双下焦区，肾区、心区，疼痛10分钟后出针，立即可以弯腰仰背左摇右摆，及酸胀完全消失，一次治愈，至今未见复发。

### 体会

1. 怀疑髌髌关节有错位者应看是否有患侧

髌髌关节压痛明显，是否有两侧髌后上棘不等高<sup>〔1〕</sup>，X线摄片两侧髌髌关节正位片对比无明显异常改变，而斜位片显示伤侧间隙较健侧增宽，是否有其高低不平的关节面凸起部对凹陷部之正常排列关系被破坏<sup>〔2〕</sup>，及“4”字试验检查为阳性，如果具备上述条件者均可被诊断为本病。致于患侧髌后上棘在健侧髌后上棘水平线上者应为髌髌关节向前错位；患侧髌后上棘在健侧髌后上棘下者，应为髌髌关节后错位。

2. 通过对髌髌关节半脱位患者观眼识病，发现大多数病人的心区血管变化明显，均呈鲜红色怒张，因此笔者在临床实践中均配合针刺心区及宁心安神的经穴，收到明显效果。这与仲氏<sup>〔3〕</sup>的报道一致。《金匱翼》曰：“瘀血腰痛者，闪挫及强力举重得之。盖腰者，一身之要，屈伸俯仰，无不由之。若一有损伤，则血脉凝涩，经络壅滞，令人卒痛不能转侧，其脉涩，日轻夜重者是也。”可见气滞血瘀是本病疼痛的主要因素。《素问·至真要大论》云：“诸痛痒疮，皆属于心。”又曰：“心烦则痛甚、心寂则痛微。”把气滞血瘀引起的疼痛归为心的作用，故针刺心区及宁心安神的经穴后，可达到活血化瘀，通经络，调气血的目的。此法对治疗本病及其它疼痛性的疾病颇有临床意义。

### 参考文献

- (1) 俞大方等. 中医推拿学. 北京: 人民卫生出版社, 1988:116
- (2) 奚达等. 刘寿山正骨经验. 第2版. 北京: 人民卫生出版社, 1989:214
- (3) 仲跻尚. 眼针治疗软组织损伤302例. 中国针灸. 1990; 10(3)6

### 简 讯

《苏宝恒整骨手法》一书，即将由天津市科技出版社出版，该书全面反映了苏宝恒整骨手法经验和特色，吸取了现代医疗技术条件和理论，对苏氏传统整骨手法进行了理论探讨，并对整骨手法做了系统的总结。该书可作为中医骨伤科临床医师、中西医结合骨伤科医师及教学科研人员重要参考书，并能有效地指导临床实践，尤其对城乡、部队、厂矿等基层临床更有指导意义。在该书出版的同时将举办苏氏整骨手法学习班。欲购此书或拟参加学习班者，请与天津市卫生职工医学院李尔年主任联系(邮编300052)。