

病例报告

推拿分离手法治愈腰椎严重骨赘形成一例

浙江省东阳市人民医院 (322100) 胡汝云

郭××, 女, 38岁, 护士。因腰部疼痛, 伴活动不利3个月。无明显腰部扭伤及外伤史, 曾于1985年8月28日行腰椎正侧位拍片检查, 当时X线提示: 腰椎第3~4椎间隙后缘见有小斑状钙化灶, 部分位于椎隙孔内, 疑为椎间盘突出症。于1985年9月3日在他院作CT检查, 提示: 腰椎3椎体后下角(左侧)可见骨赘形成, 排除椎间盘突出症。由于骨赘向脊髓方向呈倒钩状, 建议作手术治疗。患者于1985年9月7日至本科。检查: 腰椎生理曲度存在, 活动度为前屈60°, 后伸10°, 左右侧弯各20°, 向左右旋转各15°, L₃左旁压痛(+), 腰肌紧张, 双下肢直腿抬高均为85°、左下肢加强试验(±), 右(-)。挺腹试验(-), 屈颈试验(-), 病理反射未引出。血常规及血沉属正常范围。结合腰椎正侧位及CT片认为可以进行推拿分离手法治疗。首先在L₃左旁深处注入2%利多卡因5ml。然后嘱患者俯卧于诊察床上, 头及双下肢向右侧偏歪, 使整个身体呈C型。在充分屈曲的情况下, 用左肘关节压在L₃左旁(即痛点), 右手握住患者右踝部并向上提起, 同时左肘关节用力向外下方按压, 当时即听到局部“咔嚓”声响, 仔细询问患者有无不良反应(如下肢麻木等), 患者感觉, 完全正

常。卧床休息3天后, 诉腰部疼痛明显减轻, 检查腰椎活动度为前屈85°, 后伸15°, 左右侧弯各30°, 向左右旋转各20°。然后又行局部点揉、擦等轻手法治疗10次, 症状消失, 能进行正常工作, 并于1988年10月6日行腰椎正侧位拍片检查, 提示腰3、4椎间隙后缘骨游离体, 临床治愈, 至今未见复发。

体会

腰椎严重骨赘形成, 并向脊髓方向形成倒钩现象, 从理论上说是推拿疗法的禁忌证, 本例患者也属此范畴。但本例患者在CT报告单中可以发现: 腰椎3椎体后下方偏左侧可见一高度致密斑块状影。说明其骨质形成倒钩的部位不是在椎体后缘的中间, 而是在左侧, 再加上本例患者的各项骨科检查及病理反射均无明显阳性反应, 证明骨刺还没有刺激到脊髓和压迫到神经根, 故可运用推拿的分离手法, 迫使骨刺断裂而成游离状态。本例治法的机制是:

(1)侧弯腰椎, 可以使腰3、4椎左侧的椎间隙加宽, 充分暴露骨刺的部位。(2)侧弯可使脊髓紧贴右侧椎管壁, 使骨刺与脊髓的距离加大。(3)左肘关节重压要充分掌握其方向性, 应向外下方用力, 以免骨刺断裂后对脊髓及神经根产生损害。

肱骨髁上骨折闭合整复致正中神经完全离断一例

河南省伊川县医院 (471300) 田少渠

肱骨髁上骨折即肱骨远端内外髁上方的骨折, 以小儿最多见, 多发生于5~12岁的儿童, 占小儿全身骨折的7.5%, 占小儿肘部骨折的30~40%。常见合并症为损伤或压迫肱动脉致缺血性肌挛缩, 以及牵拉或损伤致正中神经损

伤。但闭合整复过程中致正中神经完全离断临床罕遇, 鲜见报道。作者经治一例, 现报告如下:

患者, 女, 6岁。于1992年5月1日在与别人玩耍时被推倒伤及右肘部, 即到某院求治,