

手法复位治疗外伤性颈椎不全脱位

黑龙江中医学院(150040) 樊景博 张丽光

自 1983~1991 年采用布带牵引手法复位治疗 12 例外伤性颈椎不全脱位患者,获得很好疗效,现报导如下。

临床资料

本组 12 例中男 9 例,女 3 例;由高坠下枕部触地致伤 8 例,跳水额部触及水底致伤 2 例,挥鞭机制致伤 2 例; C_4 脱位 3 例, C_5 脱位 7 例, C_6 脱位 2 例;前脱位 8 例,后脱位 2 例,旋转脱位 2 例;前后脱位程度均 $<$ 椎体的 $1/4$,旋转脱位棘突偏歪 1cm 以内;伤后立即就诊者 2 例,1 周内就诊者 7 例,2~3 周就诊者 2 例,3 周以上就诊 1 例;均无脊髓受累,仅有神经根受压或刺激征。

症状与诊断:伤后立即出现上肢麻木,刺痛,肌力减弱或消失。颈部活动明显受限,局部压痛,触诊时椎体棘突突起或偏歪。X 线检查可见脱位椎体向前或后移位,移位多在椎体的 $1/4$ 以内。生理曲度变直、棘突间隙增大。而在正位片上如棘突偏离中线象葵花籽形则为旋转脱位。

治疗方法

手法复位:患者俯卧,戴好枕颈带。术者立于患者头侧,将枕颈带的牵引绳系于腰间,两手分别扳患者枕部及下颈处。助手立于患者身旁,双手扳按患者两肩作对抗牵引。牵引时用力要持续稳重,待肌肉松弛,关节间隙拉开后行手法复位。前后脱位者,用双拇指重叠按在后凸的棘突上,在维持牵引下,突然用力下按约 2cm,听到或感到有复位音时,即是复位标志。旋转脱位者,术者的两手拇指相对放在偏歪棘突和下位棘突的侧方,然后在维持牵引下用力向颈中线对挤,对挤动作的幅度不超过颈中线。复位时有时可听到复位声。复位后患者会立即感到上肢有灼热感,功能亦随之恢复。

固定与体位:复位后使患者仰卧,助手维持其头部牵引及过伸位,将事先准备好的梯形枕头(高 10cm,长 30cm,上底宽 5cm,下底宽 10cm)放在颈后,既有固定又有牵引的作用,卧床 3 周。可用硬纸或 X 光胶片剪成前宽 10cm 后窄 4cm,绕颈部一周内衬棉花,外缠绷带的“硬领”维持头于伸位固定下离床活动,约 3~4 周后症状完全消失颈部有力时撤除固定。

治疗结果

疗效标准:临床治愈:上肢麻痛及颈部疼痛消失,肌力完全恢复,功能正常;显效:肢体尚有轻度麻痛,肌力四级以上,功能接近正常;无效:经手法治疗后症状无改善。

结果:本组 12 例,临床治愈 9 例;显效 3 例。

讨 论

颈部肌肉较少,活动范围较大,小关节的关节面接近水平位,故易脱位。颈椎不全脱位在 X 线片上均能显示解剖结构上的改变。但旋转脱位的棘突偏歪常和生理变异相混淆。根据 X 片的变化结合病史、临床症状和体征不难与单纯生理变异造成的 X 线改变相鉴别。

颈椎不全脱位后,关节囊、韧带及神经根都能造成不同程度的损伤。亦可因损伤出血压迫,刺激神经根而上肢出现症状。重者可造成受压神经支配肌肉瘫痪。如因血肿压迫而出现神经根症状,可由血肿吸收症状随之消失。在本组病例中没有下肢症状者,说明未影响脊髓。

手法复位是治疗颈椎不全脱位的有效方法,牵引是为手法提供条件。使用手法时,只要在颈伸位牵引下进行,找好方向和力度,是不会出现意外的。