

现为脊柱强直，局部肌肉痉挛、压痛、活动受限，棘突有不同程度偏歪。X 线片示：可有生理弧度变直，脊柱侧弯，骨质增生等。

治疗方法

1. 颈椎小关节错位：以棘突向左侧偏歪为例。患者取坐位，医者立于其后，右拇指推顶偏歪棘突，左手向左侧扳下颌，当扳至最大限度时，再适当用力向左侧旋转，可感到指下有跳动感。然后以医者左拇指推顶偏歪棘突之下位棘突，右手向右侧扳患者下颌。

2. 胸椎小关节错位：以棘突向右侧偏歪为例。患者取俯卧位。医者立于其右侧，右手掌根推顶偏歪棘突，左手向右上扳其左肩，同时用力。然后立于其左侧，医者右手掌根推顶偏歪棘突之下位棘突，左手向左上扳患者右肩。

3. 腰椎小关节错位：以棘突向右侧偏歪为例。患者取左侧侧卧位，左腿伸直，右腿在上面屈曲。医者面对患者，两肘分别按患者肩前及臀部，右拇指推顶偏歪棘突，同时两肘作反方向缓慢用力扳动，当扳到最大限度，再用力旋一下。然后患者取右侧侧卧位，右下肢伸直，左下肢在上面屈曲，医者左拇指推顶偏歪棘突之下位棘突，两肘放于患者肩前及臀部用反方向力旋转扳动腰椎。

治疗结果

疗效标准：痊愈：错位复位，症状消失；显效：错位复位，症状明显好转；无效：错位不能复位，症状略有减轻。

结果：痊愈 54 例（其中 1 次手法成功 46 例，2 次手法 6 例，5 次手法 2 例），显效 3 例，无效 1 例。

讨 论

1. 脊柱小关节错位，病人主诉常有外伤史或长时间单一姿势史，查体时脊柱可有棘突偏歪或棘突间隙变窄、棘突旁肌肉痉挛、压痛。因本病属解剖结构的细微变化，目前尚无法借助 X 线片及其他诊查手段作出明确诊断，我们主要通过病史和临床表现来进行诊治。

2. 本病机理：一方面脊柱间盘退变及脊柱内外韧带、肌肉劳损，可使脊柱稳定性相对减弱，轻微外伤或长时间单一姿势可使脊柱小关节错位。另一方面，急剧扭转或挫伤时，使脊柱强烈扭转而使小关节错位。

3. 双向定点扳法，一方面作用力直接作用到患椎上，另一方面脊柱旋转力间接作用于椎体，两力同时作用可使小关节错位复位。此法用力轻巧，而不同于传统手法，且可根据手下跳动感，判断复位是否成功。

4. 整复后的固定相当重要。一般而言，超过二个月的脊柱小关节错位整复后易复发，因此，术后可根据病程长短给予适当的固定和休息。

（收稿：1997-09-21）

垫枕法治疗单纯性胸腰椎骨折

浙江省安吉县第三人民医院（313301）

吴向武 潘宏武 夏永法

本院自 1988 年开始采用垫枕法治疗单纯性胸腰椎压缩性骨折，并取得了满意的结果，现就资料比较完整的 92 例病例报告如下。

临床资料

本组 92 例中男 75 例，女 17 例；年龄 23~65 岁，平均 37.5 岁。均为胸腰椎单纯性压缩性骨折，其中 T₁₂ 骨折 33 例，L₁ 骨折 41 例，L₂ 骨折 18 例。受伤时间 1~5 天。

治疗方法

患者卧硬板床，取仰卧位，骨折处垫软枕，并逐渐增高，使脊柱过伸，同时指导患者用头部、双肘及双足跟撑在床上，使背部尽力腾空后伸。这样既能使骨折得到复位，又能使腰背肌得到恢复。

治疗结果

1. 疗效标准 有效：压缩骨折复位大于 70%，脊柱生理曲度恢复正常。显效：压缩骨折复位达到 30% 以上，脊柱生理曲度正常。无效：压缩骨折未恢复，脊柱生理曲度未改变。

2. 治疗结果 92 例中有效 53 例，显效 37 例，无效 2 例，有效率达 98%。

讨 论

1. 《医宗金鉴·正骨心法要旨》介绍攀索叠砖法后说：“但宜仰睡，不可俯卧侧眠，腰下以枕垫之，勿令左右移动”。我们根据这一原则指导患者仰卧硬板床，骨折部置软枕，垫枕可逐渐加高，使脊柱过伸。同时指导病人主动功能锻炼。这方法主要适用于屈曲型单纯性胸腰椎压缩骨折。

2. 垫枕法配以腰背肌功能锻炼,不但能使压缩的椎体复原,保持脊柱的稳定,而且由于早期活动可增加腰背肌肌力,不致于产生骨质疏松现象,亦可避免或减少后遗慢性腰痛。伤后若无内脏损伤、休克等其他损伤的单纯骨折,最好在骨折第 2 天起开始逐步垫枕练功。大多数病人的骨折可得到较好的复位,腰背肌也得到良好的恢复。

3. 本组 92 例病人均得到了随访,时间 1~9 年,90% 患者未留下任何后遗症,7% 腰部时有不适感,3%

留有慢性腰痛现象。无后遗症情况的患者骨折都是获得良好复位,并主动积极功能锻炼的。而残留不适及后遗腰痛的患者都是骨折未获得良好复位,或者是功能锻炼不够者。

4. 根据我们的临床观察,采用垫枕法治疗单纯性胸腰椎骨折,是一种简便而又有实效的方法。应该注意的是医务人员必须督促患者坚持垫枕及功能锻炼,否则就难以取得预期效果。

(收稿:1998-01-15)

中西医结合治疗神经根型颈椎病

北京北新桥医院 (100007)

陈力芬

我们采用中西医结合方法治疗神经根型颈椎病获得良好疗效,总结如下。

临床资料

本组 266 例中男 144 例,女 122 例;年龄 29~72 岁,以 40 岁~55 岁最多;职业:教师 96 例,司机 84 例,工人 47 例,农民 32 例,其它 7 例。

治疗方法

1. 给予 5% 葡萄糖 500ml 内加川芎嗪 160mg,静脉点滴,每日 1 次,连续输 5~7 日。地塞米松 10mg,小壶滴入,每日 1 次,连续输 3~5 天。

2. 颈椎牵引:采用坐位,颈椎带牵引。使颈椎保持在轻度前屈位,牵引重量一般为 4~6kg,视病情可逐渐加大到 10kg。每日牵引 30 分钟,每日 1 次,10 次为一疗程,两个疗程之间休息 5 天。

3. 手法推拿治疗:(1)局部放松法:背部斜方肌,肩胛肌等以揉揉按压及分筋理筋手法,使紧张痉挛的肌肉松弛。以拇指沿颈椎棘旁以及旁开 1.5 寸三条线,自下而上,直达双风池穴,来回推揉使膀胱经与督脉交通,同时以拨络法放松胸锁乳突肌。颈部肌肉、肩背及上肢肌肉揉揉放松手法 5 分钟。(2)点穴法:以拇指点按缺盆、极泉、尺泽、内关、风池穴位,反复点按揉 5 分钟。(3)扳法:在触诊检查时,发现患椎有旋转移位时,该椎棘突部中线中断,棘突的左侧或右侧椎板稍低并有明显压痛。以第 5 颈椎棘突左旋移位为例,病人取坐位,头部左旋约 45°,医生左前臂掌侧托住病人右侧下颌骨部,牵引力需平稳而均匀,牵引力约 5kg~6kg,

左前臂向左侧旋转度共达 65°左右,按压右侧第 6 颈椎板的右拇指同时向左前方推压,复位时多数可听到复位响声。

治疗结果

疗效标准:显效:症状、体征完全消除,功能恢复正常;有效:症状消除,但仍有部分体征,如臂丛神经牵拉试验阳性;无效:主要症状没有消除,如颈僵、颈痛。治疗结果:显效 83 例,有效 168 例,无效 15 例。

讨论

1. 在神经根型颈椎病急性期由于继发无菌性炎症,导致局部组织血管扩张,毛细血管通透性增高,产生充血和渗出及临床症状反应。地塞米松属糖皮质激素制剂,具有很强抗非感染性炎症,能增高血管的张力,降低毛细血管的通透性,抑制炎症浸润和渗出,消除继发炎症反应。川芎嗪为活血化瘀药,能改善微循环,加速物质代谢和吸收,从而使神经根水肿得到及时的控制,体征得到缓解或消除。

2. 颈椎牵引采用轻度前屈位,牵引力多落在钩椎关节和椎体后缘,能更大扩大狭窄的椎间孔并可牵引开椎间隙及关节突关节,起到防止或松解神经根与周围组织的粘连。

3. 手法推拿理顺损伤的肌肉、腱膜组织,改善其微观组织结构排列,解除或减轻椎间关节错缝对颈神经根的刺激或压迫,松弛痉挛的肌肉,疏通经络因而达到有利于颈椎内、外平衡,恢复原有的生理曲度和增强颈椎的稳定性。

(收稿:1997-06-21)