

征, 膝关节主被动屈曲活动均可达 120° , 超伸活动受限且可诱发膝后疼加剧并向小腿放散, 膝关节中立位踝关节抗阻力背伸试验上述症状加剧。患膝 X 线片正侧位均显示腓肠肌外侧头籽骨出现与膝后疼痛部位相吻合。

治疗方法 用醋酸强的松龙注射液 25mg 加 1% 普鲁卡因 2ml, 封闭腓肠肌外侧头籽骨滑囊。将患肢石膏外固定屈膝 45° 、踝跖屈 25° 位。2 周后去石膏, 穿高跟鞋 1 周。口服非甾体类药物如消炎痛、布洛芬等。

治疗结果 本组 19 例急性发病患者, 经上述治疗后治愈。2 例慢性发病患者, 因拒绝接受石膏外固定治疗, 按上述药物局部封闭后, 穿高跟鞋 4 周, 口服上述药物后, 4 周治愈。

讨论 在膝部的籽骨中除髌骨外尚有一小豆骨位于腓肠肌外侧头前面, 借助于夏贝氏纤维附着于腓肠肌肌腱及膝关节后侧韧带, 小豆骨的出现率约为 10%~30%, 其中 70%~80% 属双侧性^[1]。本组病例患膝 X 线片均显示腓肠肌外侧头籽骨存在, 且与膝后疼痛部位相吻合。某种诱因如膝后遭受外力, 腓肠肌的剧烈活动或慢性劳损均可造成小豆骨周围的急慢性滑囊炎症发生并沿腓肠肌向小腿放散。本病的预防在于避免腓肠肌剧烈有害活动及积累性慢性劳损。本病一经确诊治疗不难, 但漏误诊率高, 有待于提高对本病的认识。

参考文献

1. 郭世绂. 临床骨科解剖学. 第 1 版. 天津: 天津科学技术出版社, 1992. 799

(收稿: 1996-03-01)

推按攀悬治疗 胸椎小关节紊乱症

许彪 梁增业

广西省柳州市第一人民医院 (545001)

1990 年以来, 笔者治疗门诊胸椎小关节紊乱症病

人 20 例, 近期疗效满意, 介绍如下。

临床资料 20 例中男 6 例, 女 14 例; 年龄 21-41 岁, 病程: 1 周内 12 例, 半年内 6 例, 1 年以上 2 例。有外伤史 8 例, 无明确外伤史 12 例。

症状与诊断 本病临床症状主要是背痛、在深呼吸、咳嗽、打喷嚏时疼痛加重, 低头、弯腰、转侧功能受限。部份病人伴有胸痛、胸闷、肋间痛, 天气变化疼痛亦明显。患者椎棘突偏歪, 隆起, 压痛、椎间隙狭窄或增宽。X 线胸椎者多属正常, 少数病人椎体骨质增生, 排除胸椎结核, 肿瘤。

治疗方法 1. 推按法: 患者俯卧床上, 两手伸直并拢两侧身旁, 腹部垫一软枕, 背部呈 (胸椎上段低于胸椎下段) 斜坡状。医者立于患者左侧, 双手掌重叠贴于患椎棘突, 令患者全身放松同时用力推按, 即可听到“咔嚓”响声、示意交锁关节已复位。取出软枕、辅以背部按摩 5 分钟, 术毕。

2. 攀悬法: 患者立于单杠下, 双手高举、紧握单杠, 两膝关节稍屈曲足部离地腾空悬吊, 时间长短依上肢耐力程度而定、上、下午进行, 每次持续 10 分钟, 天天坚持。

治疗结果 优: 症状完全消失, 活动功能恢复正常, 6 例; 良: 症状基本消失, 功能恢复基本正常, 12 例; 好转: 症状, 活动功能有所改善, 2 例。

讨论 脊椎胸段较颈、腰椎活动度为小而不易损伤, 但由于胸椎周围软组织较薄弱, 背部在前屈位受外力撞击, 或弯腰提物, 姿势不正, 致胸椎产生突然性的侧向扭转或牵拉, 使胸椎小关节交锁、或长期工作、生活的不良姿势亦可使胸椎软组织劳损、在稍受外力作用而小关节错位、压迫胸椎附近的软组织产生临床症状、手法按推能使交锁小关节得到复位、运用猴戏中的攀悬法, 通过脊柱前后纵韧带的张力作用, 能促进椎旁软组织炎症的吸收, 气舒瘀散, 血液循环恢复正常, 症状消失, 疗效巩固。本疗法简单、见效快, 无痛苦, 是乐于被病人接受的好方法。

(收稿: 1996-08-19)