

关。

3.2 消除水肿、促进炎症吸收是临床取效的因素之一。当神经根受压后,因局部静脉回流受阻,其周围“表现为水肿和炎症^[7]。”炎症的产生是基于髓核突出后,产生化学反应和组织胺的释放及“人工突触”的形成^[7],出现神经支配区的疼痛。鉴此:①本组有 22 例患者给予利尿脱水剂甘露醇,其总有效率达 86.5%(其中一例用该法处理 3 天,症状消失,再作 CT,仍显示 L₄₋₅髓核向左后突出压迫神经根)。结果提示,采用消除水肿方法对 LD 早期或急性期是有效的,符合了以水肿为主要病理改变的观点;②本组中有 25 例采用麻醉下推拿法。选用地塞米松为主要药物。它抗炎作用强,又是将该药直接作用于神经根周围。通过激素的作用,降低了毛细血管的通透性、减少充血、抑制炎症的浸润及渗出,使细胞间质水肿消退,还能抑制神经对组织胺物质的反应^[7]。这 25 例患者计 72 例次麻醉(骶裂孔 42 例次、椎间孔 30 例次)下推拿后,急性期症状迅速而又较大程度的缓解。

3.3 解除粘连是疗效取得的因素之二。在 LD 后期,受压的神经根会出现“神经内纤维化及其它变性改变”,而周围粘连是变性改变之一。本组以综合的治疗方法,旨在解除粘连,结果是满意的,佐证了方法选择是符合临床的。

3.4 改善受压神经根营养障碍是疗效取得的因素之三。解剖学表明,脊神经根的动静网不如周围神经丰富,又缺乏与周围神经组织结构的血管相沟通。因此,在脊神经根处的血供很差。又当神经根受压,神经轴浆因受压而中断,神经体液运转发生障碍^[8]。推拿治疗能提高血循环,尤其是局部循环。血循环的改善和提高,加速了对炎症后的代谢产物的吸收。

3.5 提高髓核 pH 值和免疫机制是疗效取得原因之四。曾对手术治疗的 L₄₋₅者测定了局部组织为酸性,证实髓核 pH 是低值^[8]。实验还表明,髓核是体内最大的无血管的封闭结构,排除在人体免疫反应之外。当髓核突出后,则与机体免疫机制发生密切接触,髓核的基质便形成抗原,随之产生免疫反应^[7]。本组病例经推拿治疗,无疑加速了局部血循环,从而提高了髓核的 pH 值;激素的局部使用,能直接提高髓核的免疫功能。

参考文献

- [1] 李金学,蒋位庄. 国外手法治疗腰痛及其机理研究概况. 中国骨伤, 1996, 9. (1): 57-59.
- [2] 蔡立忠,苏元坡. 保守治疗腰椎间盘突出症. 中国骨伤, 1996, 9. (1): 22.
- [3] 张云深. 复位前后配合骶管滴注治疗腰椎间盘突出. 中国骨伤, 1996, 9. (11): 30.
- [4] 上海中医学院附属曙光医院骨科. 硬膜外麻醉下推拿治疗 300 例腰腿痛的临床小结. 医学情报交流, 1979, 3. (9): 29-36.
- [5] 张显松. 腰椎旋转手法治疗腰椎间盘突出症的机理(附 20 例 MRI 成像分析). 中医整骨, 1993, 5. (3): 5-6.
- [6] 金辽沙,王坤正,陈君长,等. 非手术治疗腰椎间盘突出症的临床研究. 中国骨伤, 1996, 9. (4): 3-5.
- [7] 邓相华,吴祖尧. 腰椎间盘突出症发病机理和硬膜外激素注射疗法(文献综述). 国外医学参考资料外科学分册, 1979, 6. (3): 149-154.
- [8] 吕刚,王星铎. 疼痛与神经损伤. 中华骨科杂志, 1996, 6. (3): 182-184.

(收稿: 1997-07-10 修回: 1997-10-22 编辑: 李为农)

• 手法介绍 •

患手绕头法治疗肩关节前脱位

李新建 刘洪恩 周莅莅

(长春中医学院针灸骨伤医院, 吉林 长春 130012)

我们采用患手绕头法治疗肩关节前脱位, 疗效满意, 现介绍如下。

1 临床资料

本组共 16 例, 均为单侧, 男性, 年龄 26~48 岁, 其中 6 例合并肱骨大结节骨折。经用本法整复, 全部复位。16 例均随访 6~12 个月, 无明显后遗症。

2 治疗方法

病人仰卧或坐位, 令病人患手缓缓上举至对侧耳上, 离头部约一拳宽。然后保持上臂的上举内收位, 患手再沿头前部至患侧头后部绕行, 并逐渐进一步让臂部上举, 以使肱骨头与周围组织游离, 并找到关节囊撕裂处, 当听滑动的弹响声时, 即表示已经复位。此时, 用手扶住患臂肘部慢慢落下。

复位后其关节功能立即恢复, 但必须予以妥善固定, 使受伤的软组织得到修复, 以防日后形成习惯性脱位。可将上臂置于内收、内旋、肘关节屈曲 90 度功能位, 用三角巾悬吊胸前 2~3 周。

3 讨论

目前, 手法整复肩关节前脱位的主要方法有 Kocker 法(旋转复位法), Hipocrate 法(手牵足蹬法), 以及 Stimson 法(悬垂牵引法)等。但这些方法操作比较复杂, 工作强度大, 复位过程需多人参加, 并常需使用麻醉剂, 给复位带来困难。我们采用的患手绕头法, 则避免了上述缺点。本法简便, 省力, 迅速, 可一人操作。并且, 有时在我们向患者说明而患者又配合的情况下, 患者本人可自行复位。

(编辑: 李为农)