

二头肌的缠绕,避免伤及头静脉和腋神经,还可与肱骨头的内倾角和后倾角相一致,使克氏针固定可靠而又不容易穿透关节面。穿针尚可引流积血,减低骨内压,有利于恢复。临床上采用本疗法时应注意以下几点:①经皮穿针固定并不能代替外固定,因而术后仍需辅以简单的外固定,比如“O”型石膏托、绷带对腋(肩人字)外固定。②选用光滑的细克氏针,直径一般不超过 3mm。穿针在透视下进行,力争一次穿针成功,

同时尽量避免克氏针穿透肱骨头关节面。医者也应尽量减少 X 线照射时间,注意自身保护。③应早期进行功能锻炼以促进患肢功能恢复。

参考文献

- 1 吉士俊. 小儿骨科学. 济南: 山东科学技术出版社, 1999. 508-510.
- 2 万富安, 王新卫. 正骨穿针术. 郑州: 河南医科大学出版社, 1998. 52-61.

(收稿: 2001-12-20 编辑: 连智华)

• 短篇报道 •

治疗颈椎间盘突出症 123 例

王耀邦

(深圳市人民医院, 广东 深圳 518000)

我院自 1983 年至今采用桂葛碎补汤配合牵引手法治疗颈椎间盘突出症 123 例, 取得满意疗效, 现报道如下。

1 临床资料

本组 123 例中男 78 例, 女 45 例; 年龄 32~78 岁。有急性外伤史 11 例, 其余病例无明确诱因。伴有神经根症状 87 例, 颈性眩晕 21 例, 肢体麻木无力 9 例, 头晕、耳鸣、心悸 5 例。其中臂丛牵拉试验阳性 20 例, 椎间孔挤压征阳性 15 例。按临床分型: 神经根型 87 例, 椎动脉型 21 例, 颈交感神经型 15 例。颈部核磁共振示 123 例均有椎间盘突出, 其中单个椎间盘突出者 102 例, 合并两个以上椎间盘突出者 21 例。

2 治疗方法

2.1 牵引及手法 以枕颌带卧位牵引, 持重 3~5kg, 每次 30 分钟, 每天 1~2 次。手法治疗, 患者取正坐位, 术者一手托住患者下颌, 另一手按摩颈椎棘突、棘突间韧带及两侧软组织, 从上至下以松懈颈部韧带及组织, 然后用右前臂置于患者颌下, 左手托住枕部, 轻提并做颈部旋转 2~3 次, 使患者颈部肌肉进一步放松。再在中立位上提牵引颈部, 在牵引的同时将患者的头颈右旋至有固定感时, 右手或右前臂快速发力旋转颈部, 此时即可听到一连串的弹响声, 一般响声清脆者疗效佳。最后再用开始手法放松颈部一次。

2.2 中药治疗 方药组成: 桂枝 6g, 白芍 15g, 葛根 30g, 桑枝 30g, 海风藤 30g, 宽根藤 30g, 独活 6g, 牛膝 15g, 续断 10g, 杜仲 10g, 桑寄生 10g, 骨碎补 15g, 地龙 15g, 狗脊 15g, 莱菔子 15g, 威灵仙 15g, 白花蛇(小) 1 条, 甘草 5g。伴眩晕者加天麻 10g, 钩藤 15g(后下); 伴头痛者加川芎 10g; 伴手麻木者加当归 10g; 伴背痛, 胸痛者加郁金 10g, 元胡 15g。日一剂。

治疗时间: 疗程最短 6 天, 最长 62 天, 平均 15 天。

3 治疗结果

疗效评定标准按《中医证治疗效标准》^[1]: 治愈, 原有各型病症消失, 肌力正常, 颈、肢体功能恢复正常, 能参加劳动和工作; 好转, 原有各型症状减轻, 颈、肩、背疼痛减轻, 颈肢体功能改善; 未愈, 症状无改善。按以上标准, 123 例中治愈 78 例, 好转 37 例, 无效 8 例。

4 讨论

颈椎间盘突出症是由于颈椎间盘退变加之外伤及劳损引起。颈椎间盘是由纤维环髓核和软骨板构成的。由于颈部活动范围大, 长期劳损致退行性变发生早, 髓核脱水, 纤维环变性, 椎间盘变性失去弹性及颈部周围肌肉韧带生理性退变均可致颈椎间盘突出。

颈椎间盘突出症的治疗多以非手术治疗为主, 牵引手法可减轻椎间盘髓核内压力, 以利于突出椎间盘还纳, 并有解痉镇痛, 松懈粘连, 消除局部及肢体疼痛, 加快症状和体征恢复的作用为学术界的共识, 但对中药的治疗作用研究不足。本经验方融滋补肝肾, 舒筋和络, 驱风胜湿, 调和营卫为一体, 起到标本兼治的作用。另外据现代药理研究^[2]方中诸药有抗炎、利尿、解痉止痛, 抗缺氧, 免疫调节等综合作用。对缓解椎间盘受压的神经根水肿, 增强受压神经耐缺氧能力, 缓解疼痛的症状, 加快愈合, 减少不可逆的神经严重受压的后遗症的发生有一定作用。

参考文献

- 1 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准. 南京: 南京大学出版社, 1994. 201.
- 2 王梨, 张国泰. 中药药理与临床应用. 北京: 华夏出版社, 1998. 17.

(收稿: 2002-02-21 编辑: 李为农)

欢迎投稿

欢迎订阅