

颈源性肘外侧痛24例治疗报告

湖北省黄冈卫校骨伤科 聂席安

本文报告24例顽固性肘关节外侧痛,运用颈项部推拿、牵引及功能活动治疗,效果满意,总有效率为92%。

笔者认为:长时间、顽固性肘外侧痛,应考虑与颈5、6神经根受刺激有关,其产生的症状应与肱骨外上髁炎的症状相鉴别。颈项部的推拿、牵引及练功疗法,是治病求本的体现。

肘外侧痛这一症状,临床多诊断为肱骨外上髁炎、劳损、风湿等易于推拿、局部封闭、理疗、内、外用药物等法治疗。近五年来,笔者对顽固性肘外侧痛采用颈项部推拿、牵引及练功疗法,效果满意,现小结24例,报告如下:

临床资料

性别:男14例、女10例。年龄:最大58岁、最小39岁、平均年龄48.5岁。部位:左侧8例,右侧16例。病程:最长18月,最短3月。症状与体征:单纯肘外侧痛5例,肘外侧痛伴患手无力19例,伴颈项部不适3例;肱骨外上髁明显压痛8例,前臂上1/3桡侧伸腕肌处压痛10例两处均有压痛6例;网球肘试验阳性9例。X线检查:颈椎生理前凸消失18例,其中轻度反张4例。24例均有不同程度的骨质增生,椎间隙变窄,椎间孔变小。治疗效果:一年后随访,症状完全消失17例,症状部分消失5例,无明显好转2例,总有效率为92%。

治疗方法

一、颈项部牵引和练功:患者坐位,颈前屈20°;用枕颌布托悬吊牵引。重量6—12公斤,时间30分钟左右,同时闭眼作颈前屈,后伸、左右侧向及旋转活动,每日1—2次。

二、推拿

1.取穴:手三里、曲池、合谷、天宗、大椎、缺盆、肩井、风池、

2.手法:推法、揉捏法、弹拨法、滚法、拔伸旋转、按揉法、搓法、拍击法。

3.操作:(1)患者坐位、医者立于患者背后,用推法沿胸锁乳突肌、项肌、督脉,自上而下,推至锁骨,肩井穴,大椎穴(即五条线),操作3—5遍。(2)揉捏上述五条线,自上而下操作3—5遍。(3)弹拨颈项部紧张之肌束,筋结,痛点10分钟。(4)滚肩、背、臂、肘、腕上下往返3—5遍。(5)拔伸旋转颈部。(6)按揉上述穴位,每穴1分钟。(7)拍击肩背,用搓法在

患肢上下往返操作3—5遍。2日一次。

病例介绍

例一,陈××,女,42岁,银行职员。1983年11月29日初诊。右肘关节外侧痛,年半有余,寒冷、劳累加重,酸麻无力。经×医院诊疗,断为肱骨外上髁炎,予以多方多法治疗,效果不佳。近日颈部落枕,颈、肘俱痛。检查右肘关节外侧及前臂上1/3桡侧明显压痛,网球肘试验阳性。双上肢对比见患肢肌萎缩,肌力减弱。右侧颈部可触及紧张肌束及压痛点。X线检查:颈4、5、6椎骨增生,生理前凸消失。诊断:颈源性肘外侧痛。治疗:颈项部推拿、牵引、功能活动。治疗二次,颈部症状消失,肘痛减轻。经治两月,诸证若失。一年后随访,自述无异常。

例二 宋×× 男,51岁,干部,1986年4月20日初诊。右肘关节痛近年,时轻时重,反复发作,发时向腕部放散,患手酸软无力。曾经××教授诊治,断为肱骨外上髁炎,予以醋酸强的松龙50mg局封、推拿、症状不减。后经××气功师发放外气,治疗多次,疗效亦不佳,展转治疗至近年。检查:肱骨外上髁处广泛压痛,网球肘试验阴性。触摸右侧颈项部有肌性结节,按压酸胀不适,颈部活动正常。X线检查:颈椎变直,5、6椎骨增生,椎间隙变窄。诊断:神经根型颈椎病。治疗:颈椎牵引及功能活动每日2次,推拿按摩2日一次。经治三次,肘部疼痛减轻,六次治疗后症状消失。嘱其在家行颈椎布托悬吊牵引及功能锻炼,追询二年未复发。

例三 周××,男,39岁,理发师,1986年10月9日初诊。左肘关节痛,半年来缠绵不断,有时跳痛,有时灼痛,夜间尤甚。曾在县医院检查,“抗O”。“血沉”正常。肘关节X线平片,亦无异常。按风湿,劳损论治,症状如故。检查:左肘关节外侧、前臂上1/3桡侧,局限明显触痛,深按不痛,肘关节被动活动正常,但肌力减弱。颈部前屈,后伸,左右侧屈旋转活动正常,触摸颈项部肌肉稍紧张,无不适。X线颈椎斜位片见颈5、6椎间孔变小,余无异常。诊断:神经根型颈椎病。治疗:颈部牵引,推拿。一次治疗后,即诉肘外侧痛减轻、三次治疗,症状完全消失。嘱其自带枕颌布托回家牵引与功能锻炼。二年后随访,自述二年来工作生活正常。

讨 论

一、症状的产生：本组24例，平均发病年龄48.5岁，且X线片显示颈椎骨质增生，椎间隙变窄，椎间孔变小及生理弧度改变等。祖国医学认为：本症乃人体年龄增大，肝肾虚损，精血不充，筋骨失养，经络不通，不通则痛，不荣则痛。现代医学则认为：颈椎随着年龄的增大而发生了退行性改变，致使颈椎生理弧度改变，椎间隙变窄，椎间孔变小，从而刺激或压迫颈脊神经根而产生症状。从上半肢皮肤的神经节段分布看，颈5、6正好支配肘关节外侧及前臂桡侧⁽³⁾；从上半肢肌肉的神经节段分布看，颈5、6正好支配肘部及前臂肌肉。临床所见，肘外侧痛放散至腕，患手无力正好说明是颈5、6神经根受刺激所致。采用颈部牵引、练功及推拿治疗。是针对疾病之本而治的一种方法。

二、作用机制：颈椎牵引是通过向上的牵引力，达到解除颈部肌肉紧张及痉挛，增宽椎间隙，扩大椎间孔，配以颈部功能活动，使有效空间效应增加，神经根形态改变，从而缓解了压迫或刺激，起到了止痛作用。通过颈部活动，改善颈椎间关节的功能，增强肌肉、韧带、关节囊等组织的张力，加强颈椎的稳定。再在颈项部督脉及手足三阳经所循部位施以按、揉、推、弹拨等法，有振奋阳气，扶正祛邪之功，并能松解神经根与软组织的粘连，消除筋结，促进无菌性炎症的吸收、血液循环和代谢产物的排泄，并能矫正后关节的紊乱。牵引，推拿和功能活动，三者相互益彰，因而对颈神经根受压或刺激所产生的肘外侧痛，有明显的治疗作用。本组病例，经1

—3次治疗，有效14例，4—6次治疗有效6例，7—10次治疗有效4例。由此可见，本疗法的近期实属显著，为巩固治疗效果，尚须坚持功能活动及牵引。一年后随访，症状完全消失17例，部分消失5例，无明显好转2例。

三、对颈源性肘外侧痛的认识：本组例一肘关节外侧痛，多方诊治为肱骨外上髁炎，年余不愈。后因落枕，施以颈部推拿，两次治疗，颈肘痛锐减，后应用颈部牵引、推拿和功能活动，经治两月，病告痊愈。鉴于此，本组24例，16例诊断的肱骨外上髁炎。可见肱骨外上髁炎多与颈源性肘外侧痛相混淆。究其原因不外乎一、患者多诉肘外侧痛，且局部症状相似，而从未提及颈项部体征；二、发病年龄偏大、则多发于办公人员及手工劳动者，因而考虑为外上髁炎。临证中、笔者认为鉴别两者在于：前者肱骨外上髁明显局限压痛；后者则压痛较广泛；皮支受压，皮神经节段分布区，自发刺痛，触痛敏感，无深压痛；肌支受压，则有深压痛及患手酸麻无力。前者仅有肘部症状；后者兼有颈项部体征。Gunn认为顽固的网球肘病人中，近半数合并为神经根型颈椎病。

参 考 文 献

- 1俞大方《推拿学》第一版；83页 人民卫生出版社 1985年
- 2杨克勤《颈椎病》第一版 196页、人民卫生出版社 1985年
- 3高士谦主编《实用解剖图谱、四肢分册、上肢》第一版 48页 上海科学技术出版社、1980年。

爪挤法治疗棘上韧带劳损

天津中医学院第二附属医院 杜滋延

棘上韧带劳损是一种常见疾病，而且是一种多发的伤痛。目前尚无满意疗法。笔者十余年前曾创试“爪挤法”治疗棘上韧带劳损，收到明显效果，现谨介绍如下：

〔症状〕最起腰部发僵，动作不灵活，在稍事活动后方能自如活动，且在体力劳动中竟不显现腰部症状，但在休息过后，腰部又动转费力，发硬发板。在弯腰清洗头面时，或在洗涤衣物后，往往竟不能立即伸直腰部，在用手扶持下始可缓缓挺直躯干，酸痛不已、如此往复痛苦不堪。

〔诊断要点〕

- 1.无外伤史、外观亦无异常所见。
- 2.在腰椎第三、四棘突间、或在腰椎第四、五棘突间、以拇指指腹做横向的推移中、始可发

现有竖形的松散的条索存在，有浅压痛。

〔治疗方法〕

医者用两拇指爪甲尖端，在有条索部位皮肤表面，两爪甲在相距0.6~0.8cm处浅压后，相向推挤皮肤，同时用两食指的第二指节做助力，加强推挤力量。此时患者感觉局部似针刺状，两爪甲继续推挤到相距0.3~0.4cm时、各爪甲做反相的上下移动，这时患者感到腰部有针刺后的走串感，与针刺“得气”情况相同，腰部有沉重的发热感觉、如此持续和反复做推挤、滑动手法五分钟后，即改用拇指指腹轻轻地揉捻该处，以清除爪甲挤压痕迹，至此术终。再令患者起立活动腰部时，即可明显感觉腰部轻快如初。治疗以隔日一次为宜，常能一至二次治愈。屡试屡验。