

拔伸旋转推顶手法治疗颈椎

后关节紊乱

上海中医学院附属曙光医院(200021) 程炳卿

颈椎后关节紊乱是颈痛的常见原因,手法治疗有良好的效果。临床上常用传统的捏颈复位法或冯氏前屈侧旋复位法,但前者准确性较差,后者对颈椎周围肌肉痉挛明显者较难得效,手法不当造成猝倒、甚至截瘫亦偶有报导。我们根据颈部的解剖特点和力学原理采用拔伸旋转推顶法疗效满意,易于掌握,又十分安全。今报告如下。

诊断标准:1、颈肩部酸痛板紧;2、颈前屈及旋转活动明显受限;3、颈推某个棘突偏歪伴棘突旁明显压病。

治疗手法:1、患者坐位,医者一手托患者下颌,前胸紧贴患者枕部,使其颈椎在屈伸中立位,拔伸3~5分钟,手法熟练者届时有松动感;2、在拔伸的基础上,另手拇指指腹推顶偏歪椎棘突向反方向;3、在推顶的同时作颈部旋转活动,一般旋向棘突偏歪侧,有时须向另一侧旋转。若病程较长或颈部软组织稍有紧张则宜先行放松手法。

临床资料:共72例。其中男18例,女54例;年龄最大52岁,最小22岁,平均年龄37岁。发病节段分别为C₂2例,C₃37例,C₄20例,C₅13例。病程在1周内35例,2周内25例,2周以上12例。

治疗结果:一次手法即有效,三天后复查无症状者52例。三天后复查尚有酸痛须作放松手法或须先作放松手法,三天后再作拔伸推顶旋转法而见效者14例。三次治疗后得效者6例。

典型病例:张某,女,29岁,开玩笑时大笑,自觉有“咯”声响后颈痛牵强,活动困难。外院诊治一周未得改善。查局部C₄向右偏歪,左旁压痛,颈活动为左旋15°,右旋5°,前屈5°,后伸0°。手法时出现与病起时相同的“咯”声响,当即症状明显缓解。三天后随访无症状。

沈某,女,39岁,火车上打瞌睡,醒后项强颈痛,自行敷药病情不减,稍予活动即疼痛难忍。查局部C₃向左偏,右旁后痛。颈活动为右旋10°,左旋5°,屈伸均0°。手法时有“咯”声响,活动即恢复正常,但有轻微酸痛,三天后随访已无症状,活动正常。

体会:1、本病证发病于上颈段较多,且屈伸受限,冯氏手法须屈曲后施行,较难实施,传统的摇法亦相对对下颈段较有效。本法则不要求特定位置,且能定点推按,发力不大确效果确实。

2、本法先拔伸,有助于缓解肌痉挛,拉开间隙,解除嵌顿,有利于进一步的手法实施。

3、本法能使椎间孔稍增大,并使间隙变狭而扭曲的颈动脉得到改善,不作屈伸则避免了突出的椎间盘,骨化的后纵韧带,肥厚的黄韧带等因屈伸而加重对脊髓的压迫,因此较为安全。

手法治疗骶髂关节错位

山东潍坊市立第二医院(261000) 王志仪

骶髂关节错位在临床较多见,也属腰腿痛常见病之一,临床上可分前错位及后错位二种类型,我们通过体征及检查确诊其分型,然后运用手法纠正其错位,使绝大部份患者得以痊愈或症状明显改善。

一般资料

73例中,男36例,女37例;15—30岁51例,30—50岁20例,60岁以上2例;病程最短3天,最长8年;右骶髂关节错位52例,其中前错位28例,后错位24例;左骶髂关节错位21例,其中前错位17例,后错位14例。

诊断标准

(一) 症状:骶髂关节疼痛明显,可牵涉至腰腿部,腰部活动受限,呈“歪臀跛行”甚则可散至尾骨及肛门,变换体位以坐骨神经痛为主症,咳嗽及喷嚏加剧,患肢酸软无力,常有间歇性跛行,坐卧亦难缓解,病久患侧臀肌及下

肢肌肉萎缩

(二) 检查: 单侧负重试验阳性, “4”字征试验阳性。骨盆分离试验阳性。髌髌关节叩击痛并向下肢放射。X线平片检查: 腰骶椎正位片, 可见两侧髌后上棘(或下棘)高低不在一个水平上, 患侧髌髌关节间隙较健侧为宽, 关节面凹凸之间排列紊乱。

(三) 分型: 前错位型, 髌后上棘变凹, 髌后上棘至髌尾关节连线纹路变浅, 患肢伸长1厘米。后错位型: 髌后上棘变凸, 髌后上棘至髌尾关节连线纹路变深, 患肢缩短约1厘米。

复位手法

前错位型: 屈肢屈髌复位法: 患侧在上, 极度屈膝屈髌, 推搬膝骨, 使髌髌关节面沿髌骨关节面滑动, 将髌骨向后旋转而复位。

后错位型: 斜搬法: 病人侧卧, 患侧在上, 屈膝屈髌, 医者站在对面, 左手扶患者左肩, 右肘按住髌部, 扭转到一定程度, 肘部向前猛加用力, 使髌髌关节面有滑动而复位。

疗效标准和效果

(一) 痊愈: 症状和临床体征消失。

(二) 好转: 症状明显减轻, 髌髌关节有轻微的酸痛和压痛, 行走路长有麻木感。

(三) 无效: 症状无缓解, 体征无改善。

73例中, 痊愈62例, 占84.7%, 好转9例, 占12.4%, 无效2例, 占0.27%。平均一次见效, 6次痊愈。

小结

造成髌髌关节错位, 一般有五种原因

- (1) 腹直肌牵拉, 使髌骨绕轴心向前扭转;
- (2) 股后肌牵拉, 使髌骨向后旋转;
- (3) 下肢用力着地, 髌上移;
- (4) 暴力施于髌骨下部, 使髌骨向前扭转;
- (5) 暴力施于髌骨上部, 使髌骨向后扭转。

对髌髌关节错位的检查, 主要靠触诊和测量, 触之患侧的凹凸和测量腿的长短情况相鉴别, 作出前错位或后错位的正确诊断。然后施以手法, 多能获效。

腕月骨脱位复位方法的改进

黑龙江省农场总局总医院(150000)

董春芳 金曾植

腕月骨脱位是由腕关节背伸机制损伤引起, 多发生于青壮年。常采用背伸牵引复位。我院对5例新鲜腕月骨脱位病人, 其中有2例经多次背伸牵引复位失败而采取水平牵引、屈腕复位法, 石膏固定治疗。效果满意, 现报告如下:

临床资料

本组5例均为男性。平均年龄31岁。受伤时间最短1天, 最长5天。5例中右腕3例, 左腕2例, 均有不同程度的神经受压症状。其中1例为月骨周围性腕骨背侧脱位并月骨、舟骨、尺骨茎突等多处骨折, 其余4例均为月骨掌侧脱位。

复位方法及结果

两助手向相反方向水平牵引腕部, 术者食、中指按压腕掌侧, 拇指按住腕背侧, 使腕部做小幅度的反复伸屈活动。同时, 食、中指向背侧挤压月骨。维持水平牵引3~5分钟后, 术者食、中指从掌侧向背侧抵住月骨用力上提。使腕部掌屈, 月骨就可复位。除1例合并腕多处骨折者以石膏固定9周外, 其余4例均行腕掌屈位石膏固定1周, 功能位石膏固定3周, 拆除石膏后行功能锻炼。

结果: 本组5例均获得复位成功。其中2例多次采用背伸牵引复位失败而准备行月骨切除术。来我院后, 采用水平牵引、屈腕复位法获得成功。腕关节功能恢复正常。随访时间最短9个月, 最长5年10个月。

讨论

腕月骨脱位较少见, 月骨脱位最常见, 如治疗不妥, 将影响手部功能。治疗时一般多采用背伸牵引复位, 石膏固定。在正常情况下, 腕月骨前宽后窄, 当腕部因暴力极度背伸时, 月骨向前倾斜, 并在头状骨与桡骨远端的挤压