

位片,将两片进行比较,其结果见表2。

表2 支撑前与支撑中X线所见比较

摄片时间	X 线 片 所 见	
	生 理 曲 线	相 邻 两 椎 间 隙 平 均 值 (mm)
支撑前	生理弧度减小、变直、或反弓、成角	5.60
支撑中	生理弧度不同程度变直	6.63*

* 与牵引前比较 $P < 0.01$

笔者还对61例患者治疗前与治疗后的X线片进行分析比较,结果发现治疗前颈椎生理弧度改变(变直、反弓、成角等)、椎间隙变窄、颈椎失稳等现象,在治疗后获得不同程度的改善。其中颈椎生理弧度改变58例,改善52例,椎间隙变窄60例,改善58例,颈椎失稳59例,改善52例。

根据以上观察和疗效结果等综合分析,“可动颈托”治疗颈椎病的作用及机制如下:

1.支撑颈椎:通过3—5kg重量对颈椎的支撑:(1)增大椎间隙和椎间孔,伸张已扭曲的椎动脉,改善颈脊神经根、椎动脉等与钩椎关节、椎体后小关节等增生组织的关系,缓和颈脊神经根、椎动脉、交感神经等所受的刺激和压迫,松解神经根与周围组织的粘连;(2)解除颈部肌肉痉挛;(3)缓冲颈椎盘向周围的外突力。

2.固托头颈:支撑头颅重量,具有固托头颈作用。减轻了颈椎负荷。

3.锻炼颈肌:治疗颈椎病,强调颈肌锻炼,即增强颈椎外平衡。

4.调整颈椎机械性紊乱。恢复颈椎正常生理弧度。

小针刀剥离术治疗骶髂筋膜脂肪疝

福建省南平市32284部队卫生队(353001) 郑光亮

我队自1987年元月至1990年5月,采用小针刀剥离术,治疗骶髂纤维脂肪疝25例,收到良好效果。现总结报道如下。

临床资料:男性14例,女性11例;最大年龄59岁,最小年龄26岁,平均年龄42.5岁;病程最长2年,最短2个月,平均1年零1个月;有明显损伤史19例,6例记忆不清。

治疗方法:1.选择进针点:选择病灶结节处或条索状物为中心点,用3%龙胆紫作标志,常规消毒皮肤,铺巾。2.方法:通常用指切法进针,在结节周围与臀大肌纤维走行方向成垂直,先作骶髂筋膜部分切断,然后直达髂骨面,在骨面上、肌层分别进行疏通剥离。横拨、纵拨各3—4次。留针1—2分钟。用醋酸确炎舒松-A 2ml加布比卡因5ml,经12层消毒纱布滤过20—30ml空气,向病灶的6个不同方向注入药水和空气。注意不要误入血管,伤口不需缝合,酒精纱布包扎即可。

结果:一次性治愈8例,二次性治愈15例,三次性以上治愈2例。

体会:1.小针刀主要是剥离粘连,松解肌肉,切断部分臀筋膜,减轻挤压和嵌顿的脂肪疝,从而达到疏通阻滞、疏通气血,促进病情好转。2.醋酸确炎舒松-A混悬剂局封,主要抑制结缔组织的增生,降低毛细血管壁细胞膜的通透性,又能抑制组织胺及其它毒性物质的形成与释放,防止及减轻组织粘连。3.空气注射到组织内,由于占位、推移而使组织松弛,解除痉挛而止痛。空气在组织内吸收较液体慢,一般5—7天才能吸收完,空气在组织内有同于针刺的作用一样,使脑组织内 β -内啡肽的分泌量及促肾上腺皮质激素的分泌量增加而达止痛作用。4.此法简单方便,见效快,不受条件限制(没有小针刀可用9号针头代替,把针尖稍磨平即可)。

(注:小针刀全体长10cm,针柄长2cm,针身長7cm,针柄为一扁平葫芦形,针身为圆柱形,直径1mm,针头为楔形,末端扁平带刃,末端刀口线为0.8mm,刀口为齐平口和斜口两种,刀口线和刀柄在同一平面内。)