

胸9、10椎管内占位性病变，转手术治疗。

典型病例

周×× 男 52岁 军人。1972年11月19日坐汽车过沟因弹跳摇晃，腰向前屈并稍向左侧旋转，当时即感右臀部刺割样疼痛放射至膝，经某医院治疗症状未减。第二日上午来门诊治疗，下车需扶持，稍有不慎即疼痛呼叫，右侧臀部微肿，在中间支区可触及一稍硬有滑动之条索状改变，诊断为右侧臀上皮神经中间支损伤。行手法复位一次，疼痛消除，能起立行走，无需扶持，次日已完全无痛，随访至今未见复发。

讨论

1. 臀上皮神经损伤 祖国医学认为本病因“损后中风”、“内伤其血”“外着于寒”，“气滞血凝，筋脉拘紧”，“筋失所养”形成“筋有弛张卷挛，翻转离合”的症状，治疗应以手法“按摩其筋，必令调顺”，“按摩其筋结之处，必令端直”然后“以手轻轻搓摩，令其骨合筋舒”。内服中药以逐瘀活血，祛其风寒，调理筋脉。作者手法复位先理顺臀上皮神经损伤与周围组织的关系。松解粘连，活血通络，达到“通则不痛”，“松则不痛”的目的，再用按压手法复位。分段指压手法可促进高位之神经消除炎性

粘连，改变神经及周围组织的血液循环，有利于功能恢复，对于高位之神经条索状改变明显，疼痛者尤宜。治疗时特别注意腰部软组织损伤诱发本病，应先腰后臀顺序治疗的原则，这样可提高疗效，预防复发。

2. 臀上皮神经损伤多见于青壮年因外伤引起，且与腰部疾患密切相关。手法复位有较好疗效，病程长者效果差。

3. 作者在临床中发现中间支损伤多见，其次是外侧支。对其损伤机制从力学，解剖等方面结合临床表现进行了初步探讨。

4. 脊椎病变可引起类似症状，尤其是椎体及椎管内占位性病变更应注意鉴别。

参考文献

- (1) 王惠：腰腿痛的中医辨证治疗，中国骨伤 1987；1:54
- (2) 曾昭荣等：臀上皮神经损伤的探讨。中华骨科杂志 1984；4(3):158
- (3) 唐·蔺道人。仙授理伤续断妙方，人民卫生出版社 北京. 1955.
- (4) 清·钱秀昌：伤科补要，上海科学技术出版社，上海. 1958
- (5) 王惠：腰腿痛治疗侧重“伤”“瘀”。吉林中医药 1989；6:4

布垫枕练功治疗脊柱损伤疗效分析

深圳市中医院 (518001) 马镇松

脊柱损伤是一种常见的严重损伤，治疗不当则可遗留慢性腰腿痛等症。作者运用天津医院布垫枕练功疗法，自1974至1982年共收住院治疗433例，计556处骨折（包括脱位）。其中胸腰段骨折525处占94.4%，收到满意效果，现报告如下。

临床资料

433例均为住院病人，男307例，女126例；年龄最小5岁，最大78岁，其中18~50岁青壮年病人共322例，约占74.3%。均为外伤所致。

多为高处坠落重物砸压及碰撞等。

治疗方法

433例（556处骨折）中除27例（处）颈椎损伤采用枕颌布托牵引加砂袋挤压固定方法外。35例合并不全脊髓神经损伤者，部分病例经手术探查减压加内固定治疗三个月后。其余31种合并其他部位骨折（或损伤）先作针对性相应处理后，胸（179处骨折）腰（346处骨折）段椎体骨折或合并部分附件骨折病例均采用中西医结合的治疗方法，即布垫枕练功疗法。对

于合并下肢骨折或骨盆骨折和伴有脊髓神经损伤而致下肢不能活动者，也同样垫布枕，教病人早期仅做上半身过伸练功治疗。以后随着骨折的复位和脊髓功能的恢复，逐步进行四步背伸练功。

四步背伸练功具体做法：

1. 五点支重锻炼：伤员取仰卧位，头顶部着床，先屈肘伸肩，后屈膝伸髓，同时收缩背伸肌，伸腰挺胸，使躯干腾空而起，以两肘，两足及头部五点支重，使肩、背、腰、臀离开床面。每天坚持练功，次数逐渐增多，幅度也逐渐加大。

2. 三点支重锻炼：从伤后第二周开始，伤者两肘屈曲、两前臂交叉环抱贴于胸前，仅以两足及头顶三点支重，用力将胸腹部向前挺起，使整个身体离开床面。一般伤员在伤后2~3周内即能达到三点支重。当三点支重时，背伸肌紧张用力，脊柱过伸，压扁的椎体受前纵韧带和纤维环的反复牵拉而逐渐重新鼓起。骨折处疼痛消失，椎体向后隆突处复平，脊柱的生理弧度逐渐恢复正常。因此要求伤员尽早做到这一步。坚持始终，练功次数越多越好。有的伤员在24小时内练功达千余次。

3. 拱桥式锻炼：从伤后第3周开始做拱桥式锻炼，即两腕背伸，两臂后伸过顶，两手及两足用力紧贴床面，将身体完全撑起呈拱桥样悬空。

一般椎体压缩骨折，经过3~4周按上述三步刻苦锻炼即可达到大部分骨折复位，伤椎后凸畸形复平，疼痛消失。

4. 俯卧位背伸肌功能锻炼：伤员取俯卧位，分三步进行：(1) 抬头挺胸，双臂后伸，使胸部离开床面；(2) 两下肢过伸向上撬起，高离床面；(3) 头颈胸及下肢同时抬起，仅腹部与床面接触，整个身体撬起。

经过6~8周的背伸肌功能锻炼，伤员自觉腰背部疼痛完全消失，饮食量增加。背伸肌及胸、腹部肌肉均得到锻炼坚强有力等。这时伤员即可离床，双手叉腰、挺胸、下地学站及学行。但还应坚持上述的功能锻炼以巩固疗效。

一般要求三个月后才可做弯腰活动及少量轻体力劳动。

治 疗 效 果

参照天津医院⁽²⁾对单纯性脊柱骨折无合并脊髓神经损伤者的疗效评级：(优：脊柱无后凸畸形，腰部活动良好，无明显自觉症状，已恢复原工作，X线摄片检查压缩椎体已复原或相当于正常高度4/5。且椎体骨折已愈合，脱位已整复；良：临床检查可扪及轻度后凸畸形。腰部活动基本正常或仅前屈时发板，劳累时有腰背疼痛，但能坚持轻工作，X检查压缩之椎体复原达正常高度的2/3。椎体骨折已愈合，脱位已整复，差：临床检查有明显后凸畸形，或腰部活动严重受限，或因有疼痛症状而未能参加劳动)。我科所评定的痊愈即相当于天津医院评定的优良两级之和，好转即相当于其差级。本组病例433例中有35例合并脊髓神经损伤(包括手术和非手术治疗)均评为好转级，还有35例为颈椎骨折及部分中止治疗出院的病例也评为好转级，计70例，占16.1%。其余373例均评为痊愈，占83.9%。

体 会

1. 布垫枕练功治疗方法是天津医院从1960年开始运用于临床，是一种经过脊柱过伸复位结合功能锻炼腰背肌的新疗法即脊柱骨折自身复位法。即利用合适的布枕垫。配合伸肌收缩活动以使骨折复位。只要病人坚持锻炼就可以达到治疗目的。

2. 布垫枕与练功的关系：根据顾云五等的动物实验结论提示：如果只垫枕不练功，骨折虽然复位，但不能发挥腰背肌所起到的肌肉夹板作用。更不利于腰背功能的恢复，我们在临床上也有同感，体会到布垫必须有合适的厚度(一般用一张床布单折叠成约10~15cm高，呈塔形或平垫对准凸处，才能发挥应力作用。使骨凸复平，保持过伸位、入院第一天起，将教伤员练功方法，鼓励练功，越早练功，越能发挥前纵韧带和椎间盘的张力作用，使压扁椎体逐渐张开膨胀，避免腰背肌挛缩，小关节强硬，减少隆凸畸形，消除疼痛，促进功能恢复。

3. 垫枕和练功疗法主要治疗适应症是屈曲型脊椎(胸腰椎体)骨折。但临床上我们对附件骨折或未经X线认真分型的病例也采用本疗法, 同样安全和达到治疗目的。所以本组数百例均采用布垫枕背伸功能锻炼。其次本疗法还适用于治疗急性腰扭伤, 腰椎间盘突出症等腰部软组织损伤疾患, 均能收到满意效果。

4. 关于接受练功疗法后的伤者, 何时下地负重比较合适。我们认为一般是6~8周后。待骨折达到临床愈合标准后才下地负重。临床中我们发现有些病例经治疗4~5周过早下地负重,

结果受伤的椎体又重新压缩变扁。因此认为最好是10周下地负重为宜。

参 考 文 献

- (1) Shang T. Y. et al: Spinal fracture complicated with multiple fractures treated by integrated method of traditional Chinese and Western medicine, J of Traditional Chinese Medicine 1982; 105~109
- (3) 顾云五等. 中华骨科杂志, 1981:4
- (4) 佛山市中医院. 骨折与脱位的治疗. 1981年广东科技出版.

前斜角肌综合症

天津市河西骨科医院 (300200) 李文尧 李迎国

前斜角肌综合症临床上并非罕无, 1927年Adson氏早有报导, Ochner氏认为临床表现症状与颈椎综合症甚易混淆⁽¹⁾。Naffziger's称为颈肋综合症。陆裕朴氏认为没有颈肋也可有臂丛或血管受压症状, 但前斜角肌多数肥厚痉挛, 叫做前斜角肌综合症⁽²⁾。张世范氏将前斜角肌综合症概括在胸腔出口狭窄综合症的范畴内⁽³⁾。我们认为是颈部软组织病变产生血管神经症状。而后加重发展到颈椎解剖结构及骨性病变。作者自1980年至1990年通过对颈椎病治疗824例。发现前斜角肌综合症有60例, 对其发病机制与临床进行分析。

临床资料

本组女性42例, 男性18例; 年龄最小20岁, 最大63岁; 右侧36例, 左侧17例, 双侧7例, 职业以体力劳动者多, 有外伤史者40例。均具有前斜角肌痉挛肥厚, 尺神经支配区疼痛及麻木感, 与叹息样呼吸。前臂间歇跛行试验不超过一分钟。此外交感神经亢进或麻痹者15例。桡动脉搏动减弱33例。还并有其它的斜方肌或冈上、下肌, 或菱形肌疼痛及肌痉挛者35例。

X线所见: 1. 生理曲度异常, 颈椎不稳; 2. 颈3、4, 4、5, 5、6, 后关节半脱位, 椎间孔

不同程度变小, 横径变窄, 纵经变短; 3. 颈3、4, 颈4、5, 颈5、6钩椎关节增生, 间隙不等宽。4. 颈3、4, 颈4、5, 颈5、6椎体间隙变窄18例; 5. 项韧带, 前、后纵韧带钙化15例; 6. 第7颈椎横突肥大12例; 7. 第7颈肋9例; 8. 颈4、5椎体发育小者2例; 9. 颈椎隐性裂者2例;

治疗方法

主要采用卧位颈椎前屈、平伸、后伸牵引法。每种姿势牵引一周。每日两次, 每次30分钟。重量为6~7kg。并用甲基强的松龙40mg加0.5%奴佛卡因2ml封闭患侧前斜角肌。每周一次, 3次为一疗程。有交感神经症状者封闭颈中交感神经节。有臂丛神经支配区疼者, 作颈3、4、5神经根封闭效果最佳⁽⁴⁾此外, 配合止痛, 活血药, 控制病人颈、肩重力活动。纠正工作及睡眠的不良姿势。经此治疗无效的14例占(23%)给予手术治疗。切断前斜角肌及部分颈肋切除⁽⁵⁾。术中见前斜角肌较正常增粗, 最高达一倍以上。术后次日神经及血管症状即消失。病理所见为增生的肌纤维及细胞浸润。

讨 论

根型颈椎病出现尺神经症状者, 病变应在颈6、颈7与胸1。凡前斜角肌肥厚及痉挛牵拉