

治疗过程中出现斜颈，颈部活动受限，平卧颈部疼痛，腮腺炎痊愈但斜颈逐渐加重，平卧时出现呼吸困难。经拍X片检查，颈椎张口位示：两侧关节间隙不等；侧位片示：寰椎前弓与齿突间距离为4mm；血常规，尿常规检查正常。经颈椎颌下牵引，牵引后带颈围及药物对症治疗，二月后痊愈出院。

例2，张××，女，7岁，学生。住院号910807，X片号：9102781，患者于1991年11月20日以“特发性斜颈1月”为主诉入院。1月前患双侧腮腺炎，在当地乡卫生院治疗，治疗过程中出现斜颈，无外伤史。拍X片检查，张口位片示：两侧关节间隙不等，侧位片示，寰椎前弓与齿突间距离为3mm，血常规，尿常规

检查正常。经颈椎颌下牵引，牵引后戴围领及药物对症治疗7周后痊愈出院。

讨 论

腮腺炎是儿童冬春季易发的一种流行性病毒感染疾病，应及时治疗，否则腮腺炎病毒大量繁殖，先侵犯周围腺体，肌肉，韧带；后随血运侵犯全身腺体。腮腺病毒使寰椎的横韧带、十字韧带及寰齿关节囊产生无菌性炎症，致使关节囊松弛，肌腱弹力下降，关节的稳定性遭到破坏。导致出现斜颈，即寰枢椎半脱位。故凡出现特发性斜颈而无外伤史，有腮腺炎病史，上感病史，急性乳突炎，急性中耳炎，下颌齿槽炎等病史，应考虑寰枢椎半脱位的可能性。

骶髂关节错缝下移一例报告

广州市越秀区正骨医院 (610030) 吴永良 鲍蕴宜 谭建伟

骶髂关节错缝，临床上属常见。但错缝后引起患侧下移，则属罕见。本院收治一例，报导如下。

患者，男性，21岁，农民。1991年4月1日从约8m高处跌落，臀部着地，右髋部疼痛，不能平坐、转侧，右下肢不能抬起及前行。当即到某院就诊，经X光照片及检查，诊断为髋部软组织挫伤并给予治疗，未效而于1991年4月9日来诊，门诊经X光照片认为无异常，以“右髋前上棘撕裂”诊断入院。

检查：背送入院，不能自如站立，骨盆右侧倾斜，右下肢因增长以前伸姿势站立，右下肢不能抬起，不能向前迈步行走，可向后、侧方稍移步。不能平坐、转侧，不能下蹲。双髋后上棘不对称，右侧下移2.5cm，右骶髂关节处瘀肿压痛。右下肢4字试验阳性，骨盆挤压、分离试验阳性。右下肢后伸位疼痛，屈髋20°，屈膝30°，右下肢较健肢长2.5cm。仔细查阅X

光片，发现骨盆正位片示右髌骨明显下移2.5cm，右骶髂关节间隙模糊，与健侧对比有明显重叠影，耻骨联合增宽，上间隙5mm，下间隙11mm，右侧耻骨稍下移。

诊断：右侧骶髂关节错缝下移。

治疗：复位方法为患者俯卧床上，助手立于患者头侧，双手握住腋窝，向上牵拉。术者站于脚侧，双手握住健侧下肢，向下对抗牵拉。同时用一足跟用力蹬患侧坐骨结节，另一术者用双手掌部向前向上推压患侧骶髂关节使之复位。复位后双下肢基本等长，患处疼痛立即减轻，第2天可转侧，患肢可上抬。经X光照片复查，骨盆正位片示双侧对称，右骶髂关节间隙清晰，重叠影消失。根据X光片提示右骶髂关节错缝已复位。患者卧床2周后患处用本院自制的中药水熏洗，下地行走。2个月后可自如走动，坐卧及骑车等活动，功能完全恢复。