

手法介绍

手法治疗颈椎病伴发肢体局部水肿
的临床观察

中国中医研究院骨伤科研究所(北京 100700) 张禄堂 张长江

自 1979 年以来,我们发现 7 例颈椎病患者伴有肢体局部性水肿,经手法治疗后,随颈椎病症状改善的同时,水肿也好转或消失。现介绍如下。

临床资料

男 3 例,女 4 例;年龄最小 24 岁,最大 46 岁;病程最短 3 个月,最长 1.5 年。

颈椎病症状与水肿同时或相继出现者 3 例,颈椎病症状早发于水肿者 4 例。水肿以单侧上肢为多见,5 例有明显的外伤史,2 例无明显诱因;4 例水肿者的局部水肿有时与颈部姿势改变有关,全部病例经内科等检查均未发现任何器质性改变。

临床特点

1. 单侧或双侧肢体硬而富有弹性的局限性水肿,水肿的皮肤呈苍白色或蜡样光泽,水肿的中央部微凹陷,边缘无明显界限,无红热,疼痛及痒感,局部淋巴结不肿大,体温正常,患侧皮温较健侧为低。

2. 全部病例均有颈椎病症状,颈部肌肉僵硬,活动受限者 4 例;棘突偏歪,局部有压痛者 7 例;项韧带剥离者 7 例;椎间孔压缩试验(+)或(±)者 5 例;臂丛神经牵拉试验(+)或(±)者 4 例;全部病例均未引出病理反射。

3. X 线平片检查均显示有生理曲度变直,反张,成角,椎体滑移或骨质增生等改变。

治疗方法

均采用颈椎定点旋转复位手法治疗,每周 2~3 次,10~15 次为一疗程。一般在手法复位满意后,依次梳理棘上韧带和有关颈项部肌肉,必要时加用颈软围固定。

治疗结果

显效 3 例,好转 4 例,全部病例随访半年以上,其中显效的 3 例均未复发,疗效稳定。3 例好转者未再作特殊治疗而逐渐自愈。另一例好转者水肿常反复出现,时轻时重,但经同样方法治疗后,症状及体征都能得到缓解,说明此法治疗有效。

典型病例

赵××,女,26 岁,工人。1979 年元月因推两轮车倒砂土时不慎用力过猛致使颈部挥鞭性损伤。当时即感颈部弹响一声,随后颈项疼痛,活动逐渐受限。1 周后右上肢突然出现肿胀,无力,并有麻木感。曾以炎症等服用中药和激素治疗 2 月余未见好转,后转来我所诊治。

检查:颈项僵硬,活动受限(前屈,后伸各 5°,左右侧弯各 10°),臂丛神经牵拉试验右(+),左(-)。C₄ 棘突右偏,局部明显压痛,棘上韧带呈条索状剥离,椎间孔压缩试验(±),Hoffmann's 征(-)。右前臂明显肿胀,无红热,腕横纹上 15cm 处周径右 31.5cm,左 24cm,触之硬而富有弹性,右手握力减退,右前臂痛觉较对侧为弱,腋窝淋巴结不肿大,体温正常,血,尿常规检查正常。

X 线检查:C₄₋₅ 颈曲向前成角,C₄ 前倾,C₄₋₅ 棘间隙变窄。

治疗:在手法松解颈项部软组织后,作颈椎定点旋转手法复位,检查复位满意后,用颈椎软围固定。1 周后复查,腕横纹上 15cm 处周径右 26cm,左 24cm,肿胀消退 5.5cm。5 次手法后水肿基本消失,腕横纹上 15cm 处周径右 24.5cm,左 24cm。颈椎病症状也基本消失。随访 1 年以上,疗效稳定。

旋转法治疗肩关节脱位

浙江省淳安县第二人民医院(311719) 宋桔生

作者利用旋转法复位治疗肩关节脱位 20 例,均获得满意效果。

临床资料

本组 20 例,男 15 例,女 5 例;年龄最小 20 岁,年龄最大 50 岁;左侧 12 例,右侧 8 例;车祸 10 例,滑跌伤 8 例,高处坠伤 2 例;X 片示:前脱位 11 例,后脱位 5 例,喙突下脱位 4 例,其中肩盂下脱位 10 例;伴肱骨大结节撕脱性骨折 7 例,单纯脱位 13 例;20 例均属新鲜脱位者。

复位方法

复位前,必须拍片,认真阅片,了解脱位方向和骨折情况及受伤机制。此法不需麻醉,复位时,患者端坐在凳椅上,术者站在患者侧对面,以右侧脱位为例:术者先行患肩部按揉 3~5 分钟,使肩部肌肉放松,并嘱患者放松肌肉,消除精神紧张,而后,术者右手托持前臂腕部,左手托持肘后部,肘关节屈曲 90°功能位,患肢持外展,外旋,轻,柔,慢,向前,内收贴近胸壁纵轴向上旋转,可感知一声轻响音,告知复位,持上臂内旋,保持复位。检查:原方肩消失,隆

起丰满,Dugas 征阳性,确诊已复位,给拍片复查,X 线片证实复位,然后用三角巾或绷带肘关节屈曲 90°功能位悬吊在胸壁前,固定时间 3~4 周。本组 20 例,均获一次性复位。

体会

对肩关节脱位,复位方法甚多,最有效者为足蹬法,膝顶法,牵拉端托法,杠抬法,悬吊牵引法,牵引回转法等。对新鲜脱位,目前常用复位方法:Hippocratic 复位法,此种复位法,青壮年肌肉发达者,必须在麻醉下才能获得复位成功。甚至需费很大力才能复位。作者利用旋转法治疗肩关节脱位,不需任何麻醉,单人进行,操作简单,病人无痛,省人省力,一次性复位。本组 20 例获得满意效果,无 1 例并发症发生。此法原理:屈肘 90°功能位,促使上臂及肩部肌肉放松和便于操作。上臂外旋以解脱肱骨头与肩盂的紧密咬合,向前,内收,贴近胸壁,向上纵轴旋转使肱骨头复位。但必须强调操作时,手法要熟练,精力需集中,手法宜轻柔,缓慢,以免并发骨折。

讨论与体会

1. 此类病人通过检查未发现有任何内外科病变。颈部检查均有棘突偏歪,棘上韧带剥离和压痛等表现。X 片可见单个或多个椎体的位移和颈椎曲线异常等改变。经用手法复位治疗颈椎后,颈椎病症状及水肿症状均消失或基本恢复正常,并有 3 例随访 6~18 个月未见复发。根据以上情况,说明颈椎病与局限性水肿二者间是有内在病理联系的。故临床上凡遇有局部性水肿,应结合颈部检查及 X 线片表现,

考虑是否为颈椎病所引起。

2. 对于本病的发病机理,我们认为颈部外伤或颈椎椎间盘,椎间韧带等组织由于积累性劳损和退行性改变可使颈椎的稳定性相应减退而致骨错缝,这种解剖位置的微小改变或骨质增生等因素对局部神经根和分布在关节囊,项韧带等组织的交感神经末梢以及椎管内的脊膜返支形成病理性刺激,而致血管神经机能异常,造成血管运动中枢紊乱,从而引起局部性水肿。