

肩扛式颈椎牵引器的研制与应用

攀钢(集团)公司四一〇医院(西昌 615000) 杨一和

笔者利用牵引与手法复位同步这一互补优势,设计制出肩扛式颈椎牵引器,并运用于临床 15 年余,疗效甚佳,报告如下。

器械与使用

肩扛式颈椎牵引器由“∩”字形支架与螺杆和头颈牵引带组成的提吊器组成。

1. 支架材料可用 $\varnothing 10\sim 14\text{mm}$ 钢(铝)管弯成“∩”形,“∩”形正中用 $\varnothing 30\text{mm}\times 10\text{mm}$ 圆盘与支架两边圆弧相焊接,圆盘中心钻 12mm 圆孔作螺杆上下提吊移动。螺杆用 10mm 圆钢板丝而成,上端螺母左右各焊一 $\varnothing 6\text{mm}\times 100\text{mm}$ 圆钢作板手用,下端焊一“∩”形作固定头颈牵引带。其支架与提吊器具体尺寸可根据患者肩宽而定大中小号。

2. 将肩扛式颈椎牵引器支架在患者肩上,用头颈牵引带固定好头颈,再旋紧螺母板手,使颈部随着螺杆一丝一丝地均匀上升而得到静态拔伸牵引,直到术者满意位,其间还可间歇性地旋紧加力牵引。

术者认为施手法时,两手可稳固头颈,免去用手力牵引,可随心施用“双向(提拉)旋转”,“定点旋转复位”,“(提拉)摇晃”等手法。术毕,放松螺母使颈部牵引随其螺杆均匀地下降而恢复。

临床资料

本组 2703 例,男 1616 例,女 1087 例;年龄 2~60 岁以上,颈部急性损伤 2287 例,颈椎病 416 例;2703 例均使用颈椎牵引器结果颈部急性损伤全部治愈。颈椎病治愈 338 例,好转 78 例。

讨 论

肩扛式颈椎牵引器是利用“静态拔伸牵引”的原理设计制造,它的支架下端架在患者肩上,固定肩胸躯干,支架上端中心用提吊器使颈椎与肩胸躯干作静态

拔伸牵引,它可以随术者据病情需要旋紧、旋松板手,从而稳定均匀地控制牵引力的大小。更主要是它使头颈与肩胸躯干作静态拔伸牵引时,术者双手可放心地实施各种手法,免去用手力牵引;旋转头颈,提吊器即随之在支架中心旋转,而静态地拔伸牵引力不变,从而保证了术者手法复位实施的稳定和安全。

肩扛式颈椎牵引器的运用使牵引与手法复位达到同步。对于小关节交锁现象时更为安全。运用它牵引能使前后纵韧带拉直,有利于椎体滑脱式错位关节的手法复位。能使早期变窄的椎间隙增宽,对椎间盘变性并发错位者易于手法复位。对中下段颈椎发生多关节错位时,徒手复位常因错位方向复杂而不满意,运用它牵引时全部颈椎拉直,有利于手法逐个进行复正而不会引起错位方向相反的节关加重错位,故多关节错位者,当上位颈椎错位复正后,仍可继续运用它治疗中下段颈椎。

肩扛式颈椎牵引器之最大优点就在于牵引的同时,可以使颈部旋转,从而使椎间隙增宽和神经根形态改变,使脊髓和神经根所处的有效空间相应增加,粘连得以松解,则压迫和刺激症状消失。此器具还具有操作简单,安全、体轻小巧携带方便等优点。

肩扛式颈椎牵引器较传统的静态牵引治疗颈部疾患的疗效有明显提高,特别是急性损伤引起的颈椎小关节紊乱错缝,椎体滑脱,椎间盘突出症等疗效显著,对颈椎病神经根型与椎动脉型疗效好,对交感型欠佳,脊髓型未实践。由于它是在静态拔伸牵引旋转,仅适用于颈椎急性损伤和颈椎病,不适于颈椎肿瘤,颈椎结核,环枢椎病变等有骨质破坏的病例,故治疗前务需明确诊断,避免发生意外。

(收稿:1995-10-30)

安徽省高校科技函授部中医函授大专班招生

为继承和发展祖国医学,给有志于中医事业者开辟自学成才之路,经省教委批准继续面向全国招生。使用全国统编教材,确保大专水平。根据高教自考规定,开设十二门中西课程。各科均由著名专家教授全面辅导教学。高中或初中以上文化程度均可报名。来函至 236000 安徽阜阳高函办《总部招生办》即寄简章。