

可能是外界物理或化学性刺激了腰椎间盘的疼痛伤害感受器引起。Weinstein J 通过对正常和损伤的狗椎间盘造影后背根节中 P 物质和 VIP 的变化来探讨这一问题, 结果表明上述物质受到间盘内压力变化的影响, 说明髓核中的伤害感受器的致敏通过间盘内神经化学物质的变化表达, 并且在一定程度上受背根节的调控, 更进一步地解释了椎间盘造影产生疼痛的形态学基础。黄殿栋教授在临床上发现有突发腰部剧痛, 认为此种病证属于椎间盘退变引起, 是椎间盘突出的早期临床表现, 主张治疗应卧床休息, 提倡预防与治疗相结合。

参考文献

1. Kojima, Y. et al; J Anat. 169: 237, 1990.
2. Jaxdson, M. H. V., et al; Structural changes in the intervertebral disc. Ann Rheccm, Dis., 32: 10, 1973.
3. 吉川文雄, 谷家章吾解剖学杂志 48: 25, 1973.
4. Pederson, H. E. et al; J. Bone Jt Surg. 38-A: 377, 1956.
5. Edgar, MA. et al; Cln Orthop. 35: 115, 1976.
6. Bogduk, N. et al; Splne. 8: 286, 1983.
7. 清水武士医学研究 48: 523, 1978.
8. E, M. A. et al. Innervation of the splnal dura mater. Joural of neurology, neurosurgery and psychiatry. 29: 530, 1966.
9. Bogduk, N et al; J Anat. 132: 39, 1988.
10. Kojima, Y. et al; J Anat. 169: 247, 1990.
11. 郭世绛. 临床骨科解剖学天津: 天津科学技术出版社. 1986

12. Bratford, K, et al; The intervertebral disc. 2nd ed. P. 19-20. sPringfield; Thomas. 1945.
13. Wlberg, G; Acta Orthopaed. Scand. 19: 211, 1949.
14. Kaplan, E. B. Recurrent meningeal branch of the spinal nerves. Bulletin of the hospital for uoint diseases. 8: 108, 1947
15. Jackson, H. et al; J. Bone Joint Surg. 48-A: 1272, 1966.
16. 彭裕文等 中华外科杂志 25 (6): 263, 1987.
17. Malinsky, J. ActaAnat. 38: 96, 1959.
18. Yoshiza WA. at al; J Pathology. 132: 95, 1980.
19. Korkala, o. et al; Splne. 10: 156., 1985.
20. WeinsteinJ. et al; Spine. 13: 1344, 1988.
21. Mccarthy PW. et al; Spine. 16 (6) 653, 1991.
22. Roofe, P. G. Innervation of annulus fibrosus and posterior-longitudinal ligament; fourth level. Archs. Neurol. Psychiat. Chicago. 44: 100, 1940.
23. Ahmed M. et al; Spine. 18 (2): 268, 1993.
24. M. H. Coppes et al; lancet 21: (336) 189, 1990.
25. 彭裕文 等中华外科杂志 25 (5): 300, 1987.
26. Shinohara, H.; Joural the Japanese Orthopaedic Association 44: 553, 1970.
27. Falconer, M. A>etal; J. Neural. Neurosurg. Psychiat. 11: 13, 1948.
28. Hirsch, C. Actaorthopaed. Scand. 22: 184, 1959.

(收稿: 1995-11-21)

## 液压扩张加手法治疗肩周炎

内蒙古巴彦淖尔盟医院 (015000) 汤志鹏

我院用液压扩张加手法治疗肩周炎 42 例, 报告如下

**临床资料** 42 例中男 18 例, 女 24 例; 年龄 38~63 岁; 左肩 23 例, 右肩 14 例, 双肩 5 例。

**治疗方法** 患者坐位, 双臂自然下垂, 寻找进针点: (1) 肩前方进针点: 内外旋肩关节触及肩关节前方间隙即是。(2) 肩上外侧进针点: 肩峰与肱骨头间隙。进针点选择好后, 术区常规消毒, 铺无菌小洞中, 以 2% 利多卡因 2ml 局部麻醉, 用 7 号针头穿刺进入肩关节腔, (回抽有滑液证明穿刺成功。) 腔内注入 2% 利多卡因 10~15ml, 醋酸强的松龙 5ml, 0. 9% 生理盐水 25~70ml 至注入时有相当阻力为止。拔针, 立即行手法推拿。术者一手托住患者患肩, 一手握患肢前臂, 力量由轻至重做患肩划圈活动以推拿 15 分钟。推拿时可听到肩部有响声, 提示粘连肌腱, 关节囊被撕开而松解。

1 周后以上述方法再治疗一次。在此期间让患者每天活动肩关节效果更好。

**治疗结果** 优: 症状完全消失, 肩关节活动恢复正常; 良: 症状消失, 肩关节活动基本恢复正常, 可: 肩关节活动及疼痛有改善; 差: 无效。结果优 38 例, 良 2 例, 可 2 例。

**讨论** 液压扩张加手法对各期肩周炎皆有满意效果。大剂量药物注入肩关节腔对挛缩粘连的关节囊起到扩张、钝性分离作用, 低深度利多卡因使肩部肌肉松弛以利手法推拿无痛下松解粘连组织, 还可改善局部血液循环、消炎、止痛。液压扩张后手法推拿进一步松解粘连组织, 促进局部血液循环并可使药物更好渗入病变组织。此法集消炎, 止痛, 松解, 防止组织粘连为一体, 治疗时间短, 方法简单, 疗效满意。

(收稿: 1995-11-14)