

## 腰后小关节紊乱症的诊治体会

山东省青州市人民医院(262500)

施晓明 张炳泰 刘国栋 王修卓 袁百胜

腰后小关节紊乱症是青壮年下腰痛常见原因。

作者自 1993 年以来采用坐姿旋转复位法及侧卧斜扳法共治疗 32 例,效果满意,现报告如下。

### 临床资料

男 25 例,女 7 例;年龄 24~52 岁;病程 2 小时~34 天。临床特点:(1)多发生于日常活动和轻体力劳动中腰骶前屈,旋转或仓促间伸腰时,突然产生下腰部剧痛而不敢活动,少数情况下是逐渐出现难以忍受的不适感。(2)查体多有强迫体位,腰椎生理前凸消失或变浅,脊柱后伸及侧弯受限,脊柱一侧或两侧有压痛点及肌肉痉挛,直腿抬高试验阴性。

### 治疗方法

首选坐姿旋转复位法。病人端坐于方凳或长凳上,两脚踩地分开与肩等宽,臀部坐正。术者先摸清椎旁压痛点,提示为受损之小关节处。如在中线之右侧,则以左拇指顶于与压痛点邻近的棘突上,右手绕过患者右腋下跨其颈后扳住其左肩部。助手一人在病人前方以双手用力按住其双股。固定骨盆,嘱病人放松,双手自然下垂,术者右前臂徐徐下压患者项部使脊柱前屈 30~45 度,右手扳左肩向右前方旋转使脊柱旋转至最大弹性限度并稍稍加力,左拇指顺势向左推顶棘突,多可感到轻微的错位及听到弹响声。此时患者多突感症状消失,活动自如。若旋转至最大限度仍无复位感时不可强力旋扭,可让患者以其患侧手臂搭紧术者肩部,术者在患者腋下的肩部逐渐上顶,助手用力下按双股作对抗牵引,同时术者持续施以旋转推顶力,维持 1 分钟左右多可听到复位弹响。

### 治疗结果

本组有 29 例经上述手法后一次性复位成功,症状消失,其中有 1 例为 L<sub>4,5</sub> 双侧小关节紊乱,经两侧的旋推手法治愈。3 例不奏效及有遗留症状的辅以侧卧斜扳 1~2 次而获缓解。行手法后应休息数日,必要时可口服芬必得数日。

### 讨论

本病诊断主要依靠病史,即在一般性活动中突然出现的下腰部疼痛及固定性姿势;其次是查体有小关节处的压痛而直腿抬高试验阴性。我们未作常规的 X 线检查,仅作为除外其他疾患的一种手段。手法复位首先应摸清偏歪棘突的价值并不重要,我们体会到大多数情况下不能或不易确认某个棘突的偏歪,而压痛点却容易摸准,它代表了损伤的小关节处,与其邻近的棘突无疑便是复位时的推顶点。对较难复位者,在维护旋推的同时,辅以持续的肩顶纵向牵引力,可使小关节间隙更趋张开而达到复位,此法每可奏效,可供同道参考。

关于一侧旋推后效果不佳者是否作相反方向旋推的问题,已有实验证明旋转手法对同侧的后关节调整幅度较大<sup>[1]</sup>,故我们多改为斜扳手法,但对压痛点不确切及双侧压痛者应予尝试。

### 参考文献

1. 蒋位庄,周卫,李星,等.腰后关节紊乱症的病机和手法治疗生物力学研究.中国骨伤 1994;7(3):5.

(收稿:1996-02-06)

## 介绍几种髌关节后脱位复位的新方法

解放军广州军区武汉总医院(430070)

谭宗奎 陈庄洪

目前国内对髌关节后脱位复位通常采用 Allin 及 Bigelow 法等,这些方法虽有其自身的优点,但在某些

方面亦有不足。最近,国外一些学者相继报告了一些髌关节后脱位的新式整复方法,其中某些方法具有简单