

颈椎错缝手法介绍

中国中医研究院广安门医院 (100053) 李祖谟 李沛*

在中医“骨错缝筋出槽”的基本理论指导下,我们对脊柱相关疾患的基础理论、解剖生理、生物力学、临床手法、疗效统计等各方面,都有了比较系统的完整的认识,并利用 CT 初步证实了本病的客观存在,但有待进一步的研究和完善。

现以颈椎错缝为例,将上、中、下三段合缝法介绍如下。

1. 颈上段指的是第1~2颈椎。现设定第2颈椎椎左侧小关节错缝、隆凸、压痛明显。令患者端坐凳上。医者站在后方以胸腹部靠住患者后背,使患者坐稳勿动,再用右手拇指端摸清隆凸点,并按在点上,右拇指间关节或指骨,按在第2颈椎棘突之偏左侧,意在向右推之;令患者头颈后伸30度左右,医者左手掌按放在患者枕部右后侧,右手之上,左肘屈曲在患者头额前方,前臂按在患者头额部,向自己的胸部挤抱住患者的头颅,当患者的面颊向左侧旋转至极限时,医者拇指端用力下压,指间关节向右推拨的同时,使用爆发力将头颅垂直向上以极短的时间和巧力熟练的拔伸,与此同时医者可感到右手拇指端按压点有移动感,并产生弹响,至此上段颈椎合缝法施术完成。

2. 颈中段指的是第3~4颈椎。设定第4颈椎左侧小关节错缝、隆凸、压痛明显。令患者端坐于凳上,自然放松,医者站在后方,医者用右手拇指腹,摸清错缝之关节突,并用拇指端按稳,将拇指指间关节按在第4颈椎棘突之偏左侧,意在向右方推动;令患者向后倾倒在

医者的胸腹部,使脊柱与垂直线呈30~40度角,有如坐在靠背椅上,坐稳放松;再令患者低头屈颈30~40度准备好;医者用左手自患者额前绕按于患者枕部偏左,右拇之上方,前臂及肘部抱挤住患者的颅颞部,左手转颅颈部向左至极限;此时在右手用力按压后,左手用爆发力将患者头颈垂直向上,以极短的时间和巧力熟练的拔伸,与此同时,医者手下可有颈椎小关节移动感,并产生弹响,至此中段合缝法施术完成。

3. 颈下段指的是第5、6、7颈椎。设定第6颈椎左侧小关节错缝、隆凸、压痛明显。令患者端坐于凳上,自然放松,医者站在患者的后方;医者用右手拇指指腹,摸清错缝之关节突,并用拇指端,按在隆凸点上,将拇指指间关节按在第6颈椎棘突之偏左侧,意在向右方推;令患者向后倾倒在医者的腹部,使脊柱与垂直线呈50~60度角,有如坐卧位,坐稳放松;再令患者低头屈颈50度左右准备好;医者左手按颈中段的手势放置,并按中段合缝法施术,使隆凸复平,产生弹响。

合缝法,必须强调诊断准确,这里所说的诊断不仅是现代医学诊断,更重要的是中医的扪诊定位和检查法。手法的特点就在于先旋、后按压、再拔伸,这样就免除了由于间盘退变而已失稳的颈椎,在强旋硬扳下出差错。我所选择的给患者施术时的颈椎体位,对颈椎的解剖生理,极端重要,使颈椎的每段关节有开有合,有松开,有锁定,有定点的合缝。

(收稿:1996-02-06)

闭合手法整复陈旧性肘关节后脱位16例

福建省漳州市中医院 (363000) 胡络基 胡伟宏

笔者采用手法整复治疗陈旧性肘关节后脱位,取得满意效果,现报告如下。

临床资料

本组16例中男11例,女5例;年龄12~58岁;受伤时间26~75天;本组均为肘关节后脱位,其中合并向桡

侧脱位4例,合并内上髁骨折及鹰嘴骨折1例。本组16例均经X线确诊。

治疗方法

1. 手法复位前三天,可每天在患处周围行中药熏洗,日2~3次,每次30分钟。并配合按摩舒筋,使在整

* 北京市宣武区中医医院

复时肘关节周围肌肉松弛,便于手法顺利进行。手法复位前一定要充分麻醉,一般采用乙醚开放麻醉或臂丛麻醉。

2. 手法复位:

(1) 关节分离:患者仰卧,在麻醉下,助手2~4人,近端助手1~2人,双手紧握患肢上臂,远端助手1~2人,握住患肢前臂进行对抗牵引。在双方牵引同时,医者用双手握住肘关节行上下左右反复动作,使关节松动。令握前臂的助手,改换一手握肘关节,另一手握住手腕作反复向外向内摇晃动作。这助手做完摇晃动作以后改双手握住前臂,医者双手握住肘关节,令握前臂的助手做旋前旋后反复动作几次,再改换做肘关节前屈后伸等动作与旋转活动交替使用。活动范围由小渐大,动作由轻到重,勿用暴力,使关节周围纤维粘连分离,直至关节相当松动,鹰嘴与桡骨头完全分离。

(2) 如有合并侧脱者,先纠正侧脱,以右患肢向桡侧向后脱位为例。在双方牵引同时,医者右手用力推压前臂上段向尺侧,左手握住上臂下方用力向桡侧拉,这样以内、外相反方向用力推拉,反复做数次,侧脱就可得到纠正(若有可能可经X线透视证实)。

(3) 整复后脱位:在加强牵引同时,一般上臂及前臂均各需二人对抗牵引,拉前臂二助手中一助手要站在高凳子上,医者双手环抱肘关节,两拇指紧紧顶住鹰嘴突,两手四指把住桡骨前下端。双方维持加大牵引力

量,先过伸肘关节带牵引缓慢屈曲肘关节,此时两拇指要用力顶住鹰嘴突并向前推挤,余四指把住桡骨前下端往下拉,使关节逐渐屈曲至90°~80°,达到鹰嘴向后突出的畸形消失。(可在X线下证实),若未复位,可用同上的手法重复2~3次达到复位。操作时需注意,开始屈曲时有很大的阻力,不能勉强屈曲,要逐渐地由小到大,反复几次,方能加大屈曲度,否则有可能造成不必要的附加损伤。复位后因关节肿胀,应外敷消炎止痛膏,外加蝶形杉木皮包扎固定,肘关节屈曲至80°悬吊二周后解开进行功能锻炼,配合中药熏洗和按摩疗法。

治疗结果

本组16例中闭合复位成功13例,失败3例,因年龄较大,脱位时间长达75天,肘窝钙化较多,故未能复位。复位者经1~3月后均能参加体力劳动。

体会

1. 陈旧性肘关节后脱位,用闭合手法一般操作时间较长,多在1~2小时以上方能成功。操作时医者需有耐心和耐力,切忌粗暴以免造成鹰嘴骨折。脱位时间超过3个月或合并有复杂的骨折,闭合手法不易成功,应采用手术开放复位。

2. 后脱位合并桡侧脱者,先纠正侧脱,后纠正后脱。复位后早期功能锻炼2周后,配合中药熏洗疗法和按摩对恢复关节功能占很重要位置。

(收稿:1997-07-20)

折顶旋转法治疗儿童股骨螺旋形骨折

湖南省攸县第二人民医院 (412300) 徐一强

作者采用折顶旋转法治疗儿童股骨螺旋形骨折35例,介绍如下。

临床资料

本组35例中男27例,女8例;年龄2~13岁;左侧14例,右侧21例;就诊时间3小时~12天;35例中间接暴力的杠杆作用致伤者7例,推倒扭转致伤者15例,平地滑倒旋转致伤者13例。

治疗方法

1. 手法复位:患肢肿胀严重,就诊时间超过1周者,在全麻或腰麻下进行,两助手作对抗拔伸牵引,借用“X”线了解骨折断端是否已牵开,牵远端的助手由伸膝位徐徐改为屈膝牵引外旋并随之折顶旋转,顺骨折形成的背向移位经路,逆向回旋,矫正背向移位,使骨折

面稳定吻合,手法者用挤捏法促使两骨折端面紧密接触而达解剖复位。

2. 固定方法和牵引:复位后,患肢用四块杉树皮小夹板超髌、膝关节固定中立位,外侧用长托板预防肢体外旋畸形。2~3岁患儿复位固定后行双下肢悬吊胶布皮牵引2~3周,去掉牵引后,继续小夹板固定1~2周。4~10岁小儿用胶布及小木板贴于患肢小腿及膝关节上3cm处,手法复位,小夹板固定后作胶布滑动式皮牵引,牵引量3~5kg,3~4周去牵引,小夹板维持固定2周。11~13岁行股骨髁上骨牵引,牵引量3~4kg,3周后去牵引行小夹板固定至骨折临床愈合。牵引期间内服中药,以活血祛瘀、接骨续筋、补益肝肾等分期论治。

治疗结果

本组35例螺旋形骨折,新鲜者29例,陈旧性的6例。