

松解手法治疗关节突关节滑膜嵌顿

山东省青岛市中西医结合医院(266002)

邢太和 孙守忠 徐建平 刘卫国

笔者自 1988~1994 年运用脊柱侧旋松解复位法治疗关节滑膜嵌顿 128 例,均获得治愈,现报告如下。

临床资料

1. 一般资料:本组 128 例中男 96 例,女 32 例,年龄 17~67 岁;病程半小时~16 天;全部病例均有腰部闪、扭伤史。

2. 诊断依据:多为弯腰搬重物或突然转动身体时扭伤腰部,也可因轻微的不协调腰部活动而致伤。伤后突发剧烈腰痛,腰肌处于保护性痉挛状态,腰微前屈位,既不敢前弯腰,更不敢后伸腰。检查时多在第四、五腰椎棘突旁有明显的压痛点,有时伴臀及大腿后部牵扯痛,压痛最明显处的棘突可发现偏歪。X 线平片除腰椎生理曲度改变及退行变、先天畸形外,多无其它异常发现。

治疗方法

患者面向靠背椅骑马式坐稳,助手帮助固定患者双下肢。患者双手抱头,医者从患侧腋下扶住患者后颈部,让患者随医者先将身体向患侧弯曲,再向侧后方旋转。医者顺势拨正棘突,往往可听到“咯噔”复位声,患者当即即可感到疼痛缓解。嘱其卧床 1~3 天,酌情配合中西药物、理疗。对个别疼痛特别严重、腰肌僵硬的病例,可先行后关节囊内封闭后再施手法容易成功。囊内封闭的方法是取 1%普鲁卡因 2ml 加强地松龙 25mg,自压痛最著的棘突下缘水平旁开 2cm 直刺到关节囊内注射便可。

治疗结果

临床症状体征消失,恢复工作为痊愈,本组 128 例全部治愈,其中 17 例反复发作 1~3 次,均经用本法治愈。

讨论

以往临床医生对此类患者多笼统地诊断为“急性腰扭伤”。由于诊断不确切,治疗方法不得当,而使病程

拖长。国内葛宝丰氏较早对此病做了描述:“此种损伤不同于一般肌肉或韧带撕裂,更不是劳损的失调期,以其症状发生之急和消失之快,看来颇似某些敏感组织受到了钳夹或发生了嵌顿,或是小关节发生了交锁或半脱位”,但从脊椎的解剖生理学方面的分析,认为小关节的滑膜嵌顿是有一定道理的^[1]。此外,有称其为“关节突综合征”、“关节突间关节滑膜嵌顿”、“腰椎后关节滑膜嵌顿”、“腰椎滑膜嵌顿”等,目前尚无统一诊断命名,有待商榷。

下腰椎关节突关节介于冠状和矢状之间的斜位,关节囊较松,尤其是第四、五腰椎,活动范围大。当关节因退变而不光滑,肌肉疲劳,运动不协调时,如突然转身或伸腰直立时,可能出现关节间隙一侧增宽,产生负压,将关节滑膜吸入,在腰部伸直时被夹于关节面之间^[2]。关节突关节为极敏感组织,有脊神经后支的神经末梢分布,当滑膜嵌顿后,可引起剧烈的腰痛,并通过脊膜返支而产生不同范围的牵扯痛^[3]。

各地对滑膜嵌顿的治疗都有一些不同的经验。传统的正骨疗法如搨法、抖法、拉法、斜扳法等,都是一些行之有效的方法。笔者认为,只要诊断明确,手法得当,都可取得立竿见影的效果。脊柱侧旋松解复位法是一种方法简便、疗效可靠的方法,其治疗原理是通过外力(杠杆力、旋转力)使关节突关节开张,将嵌顿的滑膜松解,疼痛立刻缓解。当然,滑膜嵌顿松解后,关节囊的肿胀,无菌性炎症变化,尚需一段时间恢复。此期间可配合理疗、药物、后关节囊内封闭等治疗,便可逐渐康复。

参考文献

1. 葛宝丰. 腰腿痛. 兰州:甘肃人民出版社,1976:14
2. 邵宜,等. 实用颈腰痛学. 北京:人民军医出版社,1992:335
3. 冯天有. 中西医结合治疗软组织损伤. 北京:人民卫生出版社,1977:62

(收稿:1996-10-22)

《苏氏推拿与临床》征购启事

《苏氏推拿与临床》由海城正骨医院院长苏继承等编写,人民卫生出版社出版发行。每册定价 29.00 元,(购十册以上者每册 22.00 元)。欲购者汇款至:辽宁省海城市正骨医院刘明武教授收,邮编:114200。联系电话:(0412) 3288324 转中医专家诊室。