

# 手法整复 青少年环枢关节紊乱

许锐 陈卫衡\*

广东省普宁市华侨医院 (515300)

环枢关节紊乱症也称环枢关节错缝, 以侧偏移位较多见。笔者自 1992~ 1997 年运用中医正骨手法对 31 例患者进行整复治疗, 取得较满意疗效, 现报告如下。

临床资料 本组 31 例中男 18 例, 女 13 例; 年龄 12~ 23 岁。病程 1 天~ 2 个月。左偏移位 12 例, 右偏移位 19 例。有明显外伤史者 5 例。

治疗方法 1. 放松手法: 患者端坐, 医者立于后方用左手扶患者前额, 使颈部稍后仰。右手以揉、擦法放松颈部两侧肌肉。再用右手拇食指轻按风池、风府两穴, 使颈肌充分放松。

2. 整复手法: 患者仰卧治疗床上, 将头部置于床头外。以右偏型为例, 术者坐于床头端, 左手置于患者下颌部, 左前臂掌侧紧贴患者头部左侧, 右手扶托枕部, 右拇指置于枢椎横突右侧。嘱患者全身放松, 术者两手同时用力轻轻提拉头颈部, 并突然以左前臂近肘端及右手扶托四指发力向右抖动头部, 右拇指同时用力将枢椎向左轻推, 即可复位。左偏型则相反操作。

治疗结果 1. 疗效标准: 优: 临床症状消失, X 线表现在正常范围内; 良: 临床症状基本消失, X 线表现接近正常范围; 差: 临床症状及 X 线表现与治疗前无明显改善。

2. 治疗结果: 优 16 例, 良 14 例, 差 1 例。优良率为 96.8%。

讨论 1. 对青少年环枢关节紊乱的诊断, 应以临床症状结合 X 线表现为依据。主要临床表现为头顶后部疼痛、头晕、困倦、恶心、耳鸣、颈部旋转受限、枢椎棘突旁压痛或头颈稍歪斜等症状。X 线片开口位表现, 正常人齿状突侧块间距及齿状突与环椎轴线偏移在 1mm 之内。而开口位齿状突侧块间距不等宽, 差值 1mm 以上及齿状突与环椎轴线偏移 1mm 以上可视为环枢关节紊乱<sup>[1]</sup>。但有些患者有典型症状和体征, 即使偏移小于 1mm 也应治疗。

2. 由于环枢关节的解剖特点, 环椎无椎体, 枢椎

的齿突代表其椎体, 环椎有前后两弓及两侧块, 后弓又分为两部分。环椎的前弓较短, 与其下位的颈椎椎体在一条线上, 正中后面有一凹形关节面, 与齿突相关节, 称环枢关节。以旋转运动为主, 在齿状突的后方有坚韧的十字韧带起防止前后脱位的作用, 而限制枢椎侧方移位的仅为翼状韧带和双侧关节囊, 所以较易受轻微外伤或不良姿势影响而侧偏移位。而第 1~ 3 颈神经所处解剖位置的特点, 枕下神经紧贴环椎后弓上缘, 枕大神经自环椎后弓下缘和枢椎板上缘穿出, 第 3 颈神经后支在环枢关节外侧由前向后绕行, 当环枢关节紊乱, 周围肌肉痉挛时牵拉、压迫、刺激周围神经而出现头顶后部疼痛、恶心、困倦、耳鸣、枢椎棘突旁压痛等症状。影响血流的椎动脉在枢椎横突至枕骨大孔段, 环枢间的偏移使椎动脉受牵拉、扭曲或压迫造成供血不足导致眩晕、恶心。

3. 手法治疗是通过放松颈部肌肉, 解除局部痉挛, 再针对环枢关节移位方向整复, 使其恢复正常解剖关系, 改善椎动脉供血, 消除神经压迫, 从而取得满意疗效。手法操作时要求集中精神, 用力轻巧、随发随收。复位时可感到枢椎被推动和发出的响声, 但有的人响声不明显, 切勿片面以响声为复位标志。术后要求患者原地休息片刻, 事后注意自我保护, 避免不良姿势。

### 参考文献

1. 周卫, 张霁, 蒋位庄, 等. 环枢关节错缝的 X 线表现. 中国骨伤, 1996, 9 (2): 3

(收稿: 1998- 07- 18)

# 手法整复夹板固定 治疗小儿股骨干骨折 20 例

张倩君

湖南省长沙市韶山路医院 (410004)

我院于 1996 年 6 月~ 1997 年 9 月采用手法整复夹板固定治疗小儿股骨干骨折 20 例, 疗效可靠, 报告如下。

临床资料 本组男 14 例, 女 6 例; 出生~ 3 岁 4 例, 4~ 6 岁 11 例, 7~ 9 岁 5 例。左侧 9 例, 右侧 11 例。股骨干上段 4 例, 中段 13 例, 下段 3 例, 均为新鲜性闭合性骨折。其中横断型骨折 5 例, 短斜型 2 例, 长斜型 3 例, 螺旋型 4 例, 轻度粉碎骨折 4 例,

\* 中国中医研究院骨伤科研究所