

# 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

青枝骨折 2 例 (成角  $> 25^\circ$ )。合并伤 2 例 (右桡骨中段双骨折, 外踝骨折 1 例)。

**治疗方法 手法整复:** (右侧为例) 患者取仰卧位, 一助手双手固定骨盆, 二助手用双手紧握小腿中下段, 将患肢外展  $15^\circ$ , 同时沿股骨纵轴方向徐徐用力顺势拔伸牵引 5~10 分钟矫正重叠移位。术者站在患肢外侧, 根据 X 线片所示骨折的部位, 左手掌紧靠骨折近端外侧, 右手掌紧靠骨折远端内侧, 以骨折线为中点横向用力挤压, 再以此手法作股骨前后夹挤 (左手掌紧靠骨折近端后方, 右手掌紧靠骨折远端前方) 直至骨擦音减弱或消失, 即告复位成功。斜形或螺旋形骨折, 采用回旋手法矫正之。

**夹板固定:** 整复完毕, 在持续牵引下, 将事先准备放有棉垫的杉木皮四夹板: 外侧夹板长度为股骨大转子至外踝, 内侧夹板长度为股骨沟至内踝, 均宽 8~12cm, 小腿段夹板宽度较大腿段稍窄 2~5cm; 前侧夹板长度为股骨沟至髌骨上缘, 后侧夹板长度为臀横纹至窝上缘, 均宽 6~10cm。分别放置在大腿内、外、前、后侧, 用绷带作超膝关节缠绕固定 4~5 周, 松紧度适宜, 以不影响下肢血液循环为原则。

**治疗结果** 本组 20 例, 均手法整复一次成功。骨折近解剖复位 12 例, 近解剖对位 8 例。4 周后均有大量骨痂形成。经随访 3 个月~半年, 患者功能完全恢复正常, 无一例畸形愈合及功能障碍。

**讨论** 小儿股骨干骨折较为常见, 多因从高处坠下、车祸、受重物打击等直接暴力, 或因产伤所致, 再因骨折端受肌群及下肢重力影响, 均有明显的缩短、成角和旋转畸形。根据小儿股骨肌肉较成人薄弱易折的特点, 我院采用手法整复夹板固定治疗小儿股骨干骨折, 操作方便, 简便易行。在四夹板固定中, 大腿内外侧夹板均超过膝关节, 结合股骨肌肉生理解剖的特点, 可以更好地抵抗骨折上段肌群的外展及骨折下段肌肉内收牵拉作用, 从而防止骨折端正侧方移位, 有利于骨折的愈合及关节功能恢复。

(收稿: 1998-05-18)

## 黄连润肌膏治疗褥疮

唐琳明 张燕 庾小明

广西桂林市中医医院 (541002)

我科采用中药制剂黄连润肌膏治疗褥疮 56 例,

效果显著, 现报告如下。

**临床资料** 本组 56 例中男 24 例, 女 32 例; 其中褥疮 I 期 26 例, II 期 20 例, III 期 10 例; 病程 3 天~3 个月; 均经治疗痊愈。

**治疗方法** 1. 药物组成: 将黄连 25g, 黄柏 20g, 紫草 30g, 白芷 20g, 冰片少许分别粉碎, 加入麻油 500g 煎熬好后, 再加入蜂蜡 80g 搅拌, 制成膏剂, 即为黄连润肌膏。

2. 创面处理: 对于表浅的褥疮, 先用生理盐水清洗后, 将黄连润肌膏纱布敷于患处, 根据创面大小, 选择合适的敷料。如创面大, 溃疡面又较深的 III 期褥疮, 有大量脓液和坏死组织, 则应清创后, 将坏死组织剪去, 然后用双氧水及生理盐水清洗干净创面, 将黄连润肌膏纱布充填洞腔内, 末端在外, 底端应留有少许空隙, 以利于肉芽组织向上生长, 再在其上敷盖一层黄连润肌膏纱布。每日换药 1 次, 操作时动作宜轻柔, 最好专人换药, 以便于观察创面愈合情况。

**治疗结果** 经过上述处理后, 创面逐渐缩小, 肉芽组织新鲜且生长良好。一般 I 期褥疮经换药 1~2 天即可愈合, 炎症皮肤恢复正常; II 期褥疮需换药 3~12 天方可痊愈; 对于 III 期、IV 期褥疮一般换药 5~7 天创面腐烂组织可清除, 分泌物减少, 10~15 天创面边缘上皮组织向中央生长, 新鲜肉芽组织生长良好, 创面逐渐缩小, 直至愈合, 平均 30 天可治愈。

**讨论** 黄连润肌膏具有清热解暑, 祛风止痛, 泻火燥湿, 收敛生肌, 抗菌消炎的作用, 能使创面疼痛减轻, 脓性分泌物减少、消失, 有明显的收敛生肌作用, 且促使肉芽上皮生长迅速, 创面变新鲜, 缩短表皮生长过程, 减少感染机会, 从而利于伤口愈合。且可缩短疗程, 无毒副作用, 成本低, 制作简便。既减轻了病人的负担, 又减轻了患者痛苦。

(收稿: 1996-03-01)

## 壮骨关节丸致肝脏损害 8 例报告

李军 施一帆\*

甘肃中医学院 (730000)

笔者从 1990 年 6 月~1995 年 11 月, 对骨与关节退行性病变 39 例患者, 临床治疗均使用壮骨关节丸,

\* 甘肃省人民医院