

参考文献

[1] Ito T, Oyanagi K, Takahashi H, et al Cervical Spondylitic myelopathy: Clinicopathologic study on the progression pattern and thin myelinated fibers of the lesions of seven patients examined during complete autopsy. Spine 1996, 21 (7): 827

[2] Ushio Y, Posner R, Posner JB, et al Experimental spinal cord compression by epidural neoplasms Neurology 1977, 5 (3): 422

[3] Siegal T, Siegal TZ, Fields SI, et al Selective route of doxorubicin administration improves outcome in experimental malignant epidural cord compression Neurosurgery 1986, 18

(5): 576

[4] Siegal T, siegal TZ, sandbank U, et al Experimental neoplastic spinal cord compression: Evoked potentials, edema, prostaglandins, light and electron microscopy. Spine 1987, 12 (5): 440

[5] Al-Mefty O, Harkey HL, Marawi L, et al Experimental chronic compressive cervical myelopathy. J Neurosurg 1993, 79 (10): 550

[6] 郭世绂, 胥少汀. 脊髓损伤: 基础与临床. 北京: 人民卫生出版社, 1993, 131

(收稿: 1997- 10- 21; 修回: 1998- 05- 10)

捻转法治疗颞下颌关节脱位

俞国旭

(中国中医研究广安门医院, 北京 100053)

颞下颌关节脱位是一种常见关节脱位, 整复方法有多种, 最常用口腔内复位法, 因其卫生程度欠佳且有时病人很痛苦, 笔者试用捻转法治疗此病, 收到较佳疗效, 现报告如下。

临床资料 本组20例中男性12名, 女性8名; 年龄15~ 30岁10名, 30~ 45岁8名, 45~ 60岁2名; 新鲜脱位18名, 习惯性脱位2名。

治疗方法 (1) 整复方法 令患者背靠于墙边, 头中正靠于墙上。术者立于患者身前, 分别单侧复位。以右侧为例: 将右手扶于患者左侧面颊, 右手拇指放于左侧突出之髁状突前上方, 向内下方逆时针捻转按压, 余四指同时扶于左下颌角后, 以髁状突为轴稍向前托转, 髁状突即可复位。同法将另一侧髁状突复位。

(2) 固定及功能锻炼 用顶颌吊带限制下颌活动。新鲜脱位3~ 5天, 习惯性脱位5~ 7天。固定期间行咬合动作锻炼以增强嚼肌牵拉力。

治疗结果 (1) 复位标准 下颌上抬, 合口恢复。突出之髁状突回纳, 颞骨下凹陷消失。牙齿咬合关系恢复正常, 下颌骨开合功能恢复。

(2) 治疗结果 经随诊患者均功能恢复, 疼痛消失。

讨论 颞下颌关节分上下二腔, 上腔大而松, 允许髁状突与关节软骨盘一起向前滑动, 因而称滑动关节。下腔小而紧, 只允许髁状突转动, 称铰链关节。髁状突纵轴向后下倾斜约30度。颞下颌关节脱位时, 髁状突越过颞骨关节结节最高点, 将关节软骨盘挤于颞骨关节结节前方, 使关节软骨盘不能滑动而发生铰锁, 髁状突不能回位所致。因此颞下颌关节脱位实际上是颞下颌关节的滑动关节发生铰锁所致, 此时髁状突仍可转动。笔者利用此特点, 手法复位时使下颌骨发生侧方移动, 以对侧髁状突为轴转动, 复位侧髁状突发生旋转及向内后下侧移动。此时髁状突关节面相对于颞骨关节结节最高点成斜面上的滚动转动运动, 基本不对抗紧张的翼外肌、二腹肌、颞肌、嚼肌, 相反紧张的肌肉有助于髁状突的后移。当髁状突关节面最高点移动于颞下颌关节最高点下方时成极不稳定状态, 关节软骨盘铰锁松懈, 滑动功能恢复, 受肌肉牵拉而向后滑动而使髁状突复位。笔者之所以采用单侧分别复位是因为双侧同时复位不能形成髁状突的转动, 不能有效松解铰锁, 且需对抗肌肉牵拉力大, 而影响关节复位。此法因为基本不对抗肌肉力量因而痛苦小, 而此法的卫生优点是显而易见的。