

- [2] Leffert RD. Anterior submuscular transposition of the ulnar nerve by the leamonth technique. J Hand Surg, 1982, 7: 147-155.
- [3] MacNicol MF. Extraneural pressures atfection the ulnar nerve at the elbow. The Hand, 1982, 14: 5-11.
- [4] Hogg TG. Ulnarneritis. J Bone Joint Surg (Br), 1961, 43: 614.
- [5] Eaton RG, Crowe JF, Parkes JC, et al. Anterior transposition of the ulnar using a nonr compressing fasciadermal sling. J Bone Joint Surg,

1980, 62A: 820.

- [6] Childress HM. Rescurrenular nerve dislocation at the elbow. J Bone Joint Surg, 1956, 38A: 987.
- [7] DeLlon AL, Mackinnon SE, Hudson AR, et al. Effect of submuscular versus intramuscular placement of the ulnar nerve: Experimentalmodel in the primate J Hand Surg, 1986, 11B(1): 117-119.

(编辑: 连智华)

胸椎后关节紊乱的辨证与施治

怀善峰 陈东

(山东省胸科医院, 山东 济南 250013)

胸椎后关节紊乱临床并非少见, 以背疼、憋气、扩胸及臂上举活动受碍、沿相应肋间牵扯疼为主症, 甚或出现顽固性肋间神经疼及上腹或心前区疼痛。手法治疗对本病有独到之处, 能收到立竿见影、手到病除之奇效。笔者通过多年的临床实践, 系统的观察、研究, 对本病有了进一步的认识, 无论从解剖特点、发病机理、临床特征及施术原则等各方面都有新的见解。

1 解剖与病理

1.1 肋椎关节 由肋骨小头关节面和肋结节关节面分别与上、下胸椎椎体侧面的肋凹和横突肋凹构成关节。主要参与呼吸及扩胸运动。由于该关节结构较复杂, 相对稳定性较差, 往往在上、下两椎体间或肋骨头与椎体间不协调运动, 导致肋骨小头及肋结节的轻度位移或肋间神经受累。

1.2 关节突间关节 由上、下两椎体后方之椎弓延伸的上、下关节突构成, 其外围由关节囊包绕。参与脊柱的屈伸、旋转和侧屈运动。侧屈及旋转只是关节间的磨擦运动, 由于骨质增生或发育不良等因素, 往往在磨擦运动中发生轻度位移或绞锁现象。而大幅度的脊柱屈伸运动可使关节间隙增宽, 关节囊内负压增高, 滑膜被牵拉、卡压, 关节囊痉挛、水肿, 以致刺激、压迫肋间神经或交感神经。

2 临床特征

2.1 肋椎关节错缝 该关节错缝因两骨位置的轻度位移, 引发周围组织痉挛、肿胀或致肋间神经受累, 故临床检查可扪及病发部位软组织紧张、僵硬或痉挛性硬节, 压痛明显。

2.2 关节突间关节错缝 病发时可致该关节间微观结构及位置的变化, 棘突亦随之偏离中线, 棘上韧带因过度牵拉而受损。故病发后必然出现棘突偏歪, 该偏歪棘突下缘偏病侧可扪及明显压痛点, 或出现上腹部疼痛、类心脏病发作征。

2.3 关节突间关节滑膜嵌顿 病发时因该关节间隙增宽, 滑膜过度牵拉被嵌入关节间隙, 导致关节囊痉挛、肿胀, 肋间神经或交感神经受压。故本症除具备关节突间关节错缝特征外, 常出现剧烈性、顽固性肋间神经疼、上腹部疼痛及关节制

动, 起卧困难。

3 辨证施术

3.1 肋椎关节错缝拟选用按压整复法 病人俯卧, 医者立于患侧, 在局部施以放松手法后, 双手重叠, 掌根置于病发部位的相应棘突上, 嘱患者全身放松, 待其呼气将尽时以“寸劲”按压弹动, 使椎体与肋骨间快速错动, 重新结合, 借以达到一次整复成功之目的, 此时可觉到“回位”之手感或听到“咯嗒”声。

3.2 关节突间关节错缝拟选用扳肩顶推法 病人俯卧, 医者立于健侧施放松手法, 待局部组织相对放松后, 医者一手拇指向患侧顶推偏歪棘突的下位棘突, 同时另手扳患侧肩头, 两手反方向协同用力将棘突扶正。

3.3 关节突间关节滑膜嵌顿拟选用牵引按压法 病人俯卧于牵引床上, 分别固定腋下及骨盆, 行骨盆牵引。待扪及病发部位棘突间隙增宽时, 维持其牵引力度。医者双手重叠, 掌根置于病发部位棘突上, 施以按压弹动, 使嵌顿之滑膜弹出, 关节得以矫正。解除牵引, 嘱患者原位静卧, 休息片刻。

4 讨论

本病主要致病因素来自外力的直接作用, 但长时间单一姿式劳动, 在关节周围某些组织处于过度紧张、疲劳、反应迟缓的状态下突变体位, 各组织间不协调运动, 椎体与椎体或椎体与肋骨间运动不同步而诱发本病者屡见不鲜。但值得一提的是: 滑膜嵌顿的发生, 往往是在脊柱突然大幅度前屈, 如喷嚏、剧咳或高处坠下等, 使胸椎后关节间隙骤然增宽、负压增大的情况下, 致使滑膜被卡压、嵌顿。

本病的治疗手法当因症而异, 前两种类型只要能使关节错动重新结合, 即可达到治疗目的。而后者则必须拉宽关节间隙, 滑膜嵌顿方能解除。

整复后的放松手法不容忽略, 因关节结构的异常可通过整复瞬间纠正, 但其周围组织的紧张、痉挛、水肿等现象, 不可能马上随之消失。所以说, 整复成功不等于临床症状完全消除, 只能待施以适当的放松手法后, 残存症状才能尽快消失。

(编辑: 李为农)