

握住患肢上臂;术者立于伤者患侧前方,右手握住患肢腕部,在伸肘位与助手作对抗牵引,左手第 2、3、4 指腹并排置于脱出的桡骨小头及颈部的掌侧。对抗牵引稍内外旋转患肢前臂,左手 2、3、4 指腹压桡骨小头及颈部向后方,握患肢腕部的手同时牵引并屈曲患肘关节至最大限度,即可复位。复位后固定于极度屈肘前臂旋后位置,颈腕带悬吊 2 周。

3 治疗结果

3 例均于复位固定后及解除夹板前行 X 线片复查证实患肘解剖关系正常,且均于解除夹板一周之内患肘活动范围恢复正常,无再脱位征象。

4 讨论

脱位方向大多在前外侧,是肱二头肌牵拉的结果^[1]。由于环状韧带撕裂或断裂的程度不同,因此复位后的稳定性也就不同。如果环状韧带撕裂或断裂尚不严重,复位后环状韧带尚可稳定桡骨小头,则通过常规屈肘 60°~80°用石膏托固定 2~3 周即可^[2]。如果环状韧带撕裂或断裂严重,由于肱二头肌对桡骨粗隆的向前上的牵拉作用,而环状韧带不能稳定复位后的桡骨小头,则常规的固定无效。这时我们在临床中

体会到,往往在复位后需用手指向后压住桡骨小头才能保持桡骨小头于正常的位置,一松手即向前脱出。此时采取极度屈肘前臂旋外固定则可稳定桡骨小头于复位后的位置。其理由是极度屈肘前臂旋外时最大限度地减小了肱二头肌对桡骨粗隆的张力,因肱二头肌起点至止点(桡骨粗隆)的距离缩小到最短。另外,在肱骨下端与骨干相接处有三个凹陷,前面为冠突窝及桡骨窝,肘关节完全屈曲时,此两窝分别与尺骨冠突及桡骨头相接^[3]。此时桡骨窝则骨性阻碍了复位后的桡骨头向前脱位,复位后的不稳定性转为稳定性,使得撕裂或断裂的环状韧带、关节囊等组织在此桡腕关系正常状态下愈合,避免了开放手术。

参考文献

- [1] 毛宾尧,胡清潭,戴戎,等. 肘关节外科. 第 1 版. 北京:人民卫生出版社,1998. 229.
- [2] 孟宪荃. 骨科诊疗手册. 第 1 版. 南昌:江西人民出版社,1982. 280.
- [3] 郭世绂. 临床骨科解剖学. 第 1 版. 天津:天津科学技术出版社,1988. 452.

(编辑:李为农)

•手法介绍•

脊柱定点旋转复位法治疗急性腰扭伤 36 例

冯海军 朱文斌

(宁夏回族自治区中医院,宁夏 银川 750021)

笔者运用脊柱定点旋转复位法进行治疗急性腰扭伤患者 36 例,取得了满意的疗效,现报告如下。

1 临床资料

本组 36 例中男性 26 例,女 10 例;年龄 12~66 岁;病程 1~10 天;其中属于腰椎后小关节错缝者 10 例,腰椎滑膜嵌顿者 10 例,腰椎间盘突出症者 6 例,急性腰肌扭伤者 8 例,棘上、棘间韧带损伤者 2 例。

2 治疗方法

解除腰臀部肌肉痉挛:患者俯卧位,医者立于患侧,运用拍、按、揉、点、弹拨等手法,施术于腰臀部及下肢。脊柱定点旋转复位法:以腰椎右侧棘突旁压痛点为例,患者坐于方凳上,双膝屈曲 90°,双足踏地。助手两腿夹住患者左膝部,双手压于左大腿根部,保持患者臀部及左下肢不动。医者用左手拇指按住右侧高隆偏歪的棘突或棘突旁压痛点,右手从患者右侧腋下伸向前,手掌压于患者颈后。这时令患者身体前倾前屈 45°左右,向右旋转 50°左右,医者右上肢使患者躯干向右上后内侧方向旋转,同时左手拇指顺势向左顶推高隆偏歪的棘突,立即觉得指下椎体有轻微错动感,并可听到“喀喀”的响声,而后双手拇指检查高隆偏歪的棘突是否复位,并让患者

起身活动腰部。复位成功后,病人即感腰痛减轻,腰部活动自如,手法宣告成功。左侧棘突旁压痛可用相反的手法。最后用放松手法治疗数次,并加用点穴、侧扳手法以加强疗效,嘱患者治疗后休息 1 周。

3 治疗结果

疗效标准:优,症状体征完全消失,腰部活动自如,能恢复正常工作;良,症状、体征基本消失,腰部活动轻微受限,恢复工作;尚好,症状、体征有改善,腰部活动尚好,能从事轻体力工作;无效,症状、体征无改善,不能从事正常工作。本组优 16 例,良 10 例,尚好 6 例,无效 4 例。总有效率为 88.9%。

4 讨论

急性腰扭伤患者腰部肌肉大都高度紧张,治疗时先用松懈手法缓解肌肉痉挛,使气流畅通,经脉通畅,“通则不痛”为下一步治疗做好准备。而后根据腰椎解剖生理特点,运用脊柱定点旋转复位法进行治疗。通过外界旋转剪力,可以调整腰椎内外平衡,使紊乱错缝的腰椎小关节得以复位,滑膜嵌顿得到解除,损伤错乱的肌纤维能够被理顺,同时可使突出的椎间盘发生形变,突出物与神经根的相对位置发生改变,减轻了鞘膜囊的形变和张力,使疼痛缓解。

(编辑:连智华)