

· 手法介绍 ·

侧扳推拿法治神经根型颈椎病

胡均毅

(镇海区中医院, 浙江 宁波 315200)

采用侧扳推拿治疗神经根型颈椎病 118 例, 效果满意, 现报告如下。

1 临床资料

本组 118 例中男 80 例, 女 38 例; 年龄 31~69 岁。118 例均有不同程度的颈肩痛, 颈椎棘突间或棘突旁均有压痛, 并以颈 4、5、6 椎棘突为多数, 按压时疼痛向患侧肩臂放射的 52 例, 上肢牵拉试验阳性 77 例, 压头试验阳性 90 例, 前臂及手部肌肉萎缩 6 例, 肩部肌肉萎缩 4 例。

2 治疗方法

患者取坐位, 医者站于其后, 先点、按、揉颈部穴位(风池、天柱、肩井、缺盆、天宗、附分等穴位), 由颈部向两侧肩背部由上而下反复数次, 再用拿法拿两侧肩部肌群。令患者稍低头, 头略向患侧旋转(约 $15^{\circ} \sim 30^{\circ}$)。医者一手虎口扣住患者健侧颈部下段(病变节段)固定, 另一手置于头部患侧, 将患者头部扳向健侧, 可听到“格格”响声。医者交换两手姿势, 将患者头部扳向患侧, 也可听到“格格”响声。然后将头部恢复中立位, 在颈、肩、背部施推、滚、摩法。对有手臂、手指发麻

者, 可弹拨锁骨上窝、腋窝, 牵抖患肢。最后被动活动两肩、两肘关节, 轻摩颈肩部。推拿隔 2 天 1 次, 3~5 次为 1 疗程。

3 治疗结果

疗效标准: 临床痊愈, 症状及体征全部消失, 一年内未见复发; 显效, 症状及体征大部分消失, 一年内偶有复发; 有效, 症状有明显改善, 但经常复发; 无效, 治疗一个疗程, 症状未见改善。结果: 临床痊愈 71 例, 显效 30 例, 好转 17 例。治疗次数: 最少 1 次, 最多 9 次, 平均 4 次左右。

4 讨论

颈椎在侧弯运动时, 对侧钩椎关节及后关节间会产生一个相当于侧弯的敞开角, 同时并有旋转运动。侧扳推拿法力点在下颈段, 钩椎关节及后关节的敞开、旋转运动足以调整它们之间的平衡关系。在侧扳推拿时, 患侧头部向健侧旋转 $15^{\circ} \sim 30^{\circ}$, 这个体位可使椎间孔受到牵张, 加上侧扳的力量落在病变部位的交叉上, 可使病变部位的椎间孔张开, 以减轻或消除神经根的刺激或压迫。

(编辑: 李为农)

快速整复小儿肱骨髁上伸直型骨折

常孝新¹ 刘祥体²

(1. 阜南县中医院, 安徽 阜南 236300; 2. 阜南县西郊村卫生室, 安徽 阜南)

笔者采用快速整复法治小儿肱骨髁上伸直型骨折 105 例, 收到较满意效果, 现介绍如下。

1 临床资料

本组 105 例中男 64 例, 女 41 例; 年龄 3~10 岁。右侧 78 例, 左侧 27 例。尺偏型 69 例, 桡偏型 36 例。伴开放性骨折 7 例。急诊 86 例, 3~5 日就诊 12 例, 10 日后就诊 7 例。

2 治疗方法

术者坐在患儿对面, 用一手握住患儿患肢前臂, 使肘关节屈曲 90° 左右, 另一手大拇指从肘后侧顶住向后移位的骨折远端处, 余指扣住向前移位的骨折近端处, 在前臂之手用力拔伸牵引的同时, 顶住远端骨折处的大拇指用力向前方推动, 即可矫正前后重叠移位, 然后再矫正内、外侧方移位。若向尺侧移位, 一手大拇指从内侧向外扳动。若向桡侧移位则大拇指从外侧向内推动常可感到指下有复位的骨擦音感。复位后, 用手指触摸骨折周围是否平整, 然后再用拇、食指固定骨折处, 屈曲肘关节, 骨擦音消失即表示复位成功。骨折整复以后, 在骨折处四周以两点加压法放置好压棉垫, 用四块小夹板固定。内、外、

后三侧夹板超肘关节, 外用绷带缠绕。用宽布带将前臂悬吊于胸前, 置肘关节屈曲 70° 位置, 前臂外旋, 手心朝上。

3 治疗结果

对 105 例肱骨髁上伸直型骨折患儿经 3 月~1 年随访, 结果骨折断端达到解剖对位, 肘关节功能恢复正常, 无肘内翻畸形者 84 例, 骨折断端接近解剖对位, 肘关节功能恢复伴有肘内翻畸形者 15 例, 肘关节功能屈伸不利者 6 例。

4 讨论

快速整复治疗小儿肱骨髁上伸直型骨折是在一位助手固定患儿上臂的情况下, 整复全过程由术者一人完成的。这样, 手法所需的牵引力及顶住骨折远端大拇指所用的向前方的推送力, 都能均匀、和谐地同时进行。整个过程在一瞬间快速完成。手法灵活、动作敏捷、患儿痛苦小。不论是尺偏型骨折, 还是桡偏型骨折均能达到理想对位。另外, 还要合理地指导患儿进行功能锻炼。动静结合能促进局部血液循环运行, 减轻疼痛, 利于肿胀消退, 促进骨痂生长, 有助于关节功能恢复。

(编辑: 连智华)