

肘关节的早期活动。

同时运用小夹板的禁忌证: 伴随神经血管损伤; 开放性骨折; 骨折端、骨折块相互分离, 经闭合手法整复无效, 考虑为骨折端有软组织嵌插引起者。

参考文献

1 James PS, Howard WH, Geraki M J et al. Intramedullary nailing of hu-

meral shaft fractures with a locking flexible nail. J Bone Joint Surg (Am), 2003, 85A: 2103-2110

- 罗卫华, 叶峥, 张逢年, 等. 单侧多功能外固定支架治疗四肢骨折. 现代医药卫生, 2004, 20(19): 1984-1985.
- 余松, 莫挺飞, 吉安武, 等. 组合式外固定器结合小夹板固定治疗胫骨骨折. 中国骨伤, 2005, 18(7): 394-395

(收稿日期: 2005-11-22 本文编辑: 连智华)

• 手法介绍 •

快速牵引治疗颈椎小关节功能紊乱

Fast traction for treating the functional disorder of small joints of cervical vertebrae

王小斌, 王之娟, 李宏涛, 钮静

WANG Xiaobin, WANG Zhijuan, LI Hongtao, NIU Jing

关键词 颈椎; 牵引术 Key words Cervical vertebrae Traction

自1996-2005年采用手法加快速牵引治疗颈椎小关节功能紊乱169例, 疗效显著, 报告如下。

1 临床资料

169例中男108例, 女61例; 年龄19~55岁。病程20 min~2周。全部患者均有落枕史或颈部急性扭伤史。症状与体征: 颈部局部疼痛, 颈椎前屈、后伸、侧屈及旋转活动受限, 颈部肌肉僵硬, 病损处棘突及椎旁均有明显压痛。四肢肌力、肌张力、全身皮肤感觉均正常。腱反射正常。伴有上肢神经根刺激症状者37例。臂丛牵拉试验阳性37例, 压轴试验阳性86例。摄颈椎正侧位X线片示颈椎生理弯曲变浅或消失86例, 反曲30例, 无明显改变53例。

2 治疗方法

2.1 手法 患者仰卧位, 术者在其枕后、颈后侧、胸锁乳突肌寻找痛点、僵硬、痉挛等, 然后由枕后至胸、肩部逐个痛点作掐法、压法、揉捏法、弹拨法、刮法等。

2.2 牵引 患者俯卧位, 于C₇处垫宽10 cm、高5 cm薄枕, 使颈部后伸5°左右, 采用枕颌双环牵引套纵向牵引, 由另一助手压住双踝或床旁俯卧位压于患者小腿。术者双手持枕颌双环牵引套双侧牵引绳, 先徐徐用力, 待患者在治疗床上有滑动感时突然瞬间用力牵引。部分患者能听到咔嚓声, 对于体重大的患者或感到未牵开的患者, 可连续牵引2次, 重新垫好枕头, 嘱患者仰卧位休息3~5 min, 2 h内不做颈部活动。

2.3 注意事项 治疗可隔日1次, 能耐受者可每日1次, 1周为1个疗程, 平均10次, 牵引后口服消炎止痛药物。治疗时必须注意: ①排除心脏病、高血压等不宜剧烈刺激者; ②排除不适合保守治疗的患者。

3 治疗结果

疗效评定: 治愈, 症状、体征消失, 复摄颈椎正侧位X线片示颈椎生理弯曲存在, 双侧关节突关节对称, 骨质结构无异常, 恢复原工作; 好转, 症状、体征明显缓解, 复摄颈椎正侧位

X线片示颈椎生理曲度好转, 双侧关节突关节基本对称, 骨质结构无异常, 能恢复一般工作; 无效, 症状、体征无缓解, 复摄颈椎正侧位X线片示颈椎反曲及变直无改变, 双侧关节突关节不对称, 不能参加正常工作。本组169例, 治愈144例, 好转25例, 无效0例。

4 讨论

对有颈椎小关节功能紊乱的患者及时进行手法加牵引的治疗有助于缓解疼痛, 提高痛阈, 纠正错位。牵引状态下颈椎处于放松状态, 减少椎间盘压力, 有利于局部神经、肌肉、组织水肿和炎症吸收。颈椎牵引通过调整椎间关节紊乱, 改善颈椎生理曲度, 扩大狭窄的椎体间隙和椎间孔, 降低椎间盘内压, 使纤维组织复位, 脊髓神经根所受刺激和压迫得以缓解, 扭曲的静脉得以伸张, 恢复或重建了颈椎生物力学平衡, 从而起到治疗作用。颈椎牵引角度后伸5°, 颈椎在后伸状态下脊髓神经根及颈后方的肌肉韧带处于松弛状态, 牵引力作用于椎体本身。颈椎是由刚性较大的椎体和刚性较小的椎间盘及附属韧带组成, 所以不会加重对肌肉韧带的副损伤, 后纵韧带紧张, 椎体间隙前方开大, 髓核有向前移之势, 不会引起椎间盘后方纤维环损伤。颈后伸横突间距离缩短, 牵引力不会作用到椎动脉, 不会影响到血液供应^[1]。快速牵引时颈椎被动后伸, 在生理前屈恢复趋势下牵引, 使嵌顿滑膜松解, 小关节松弛复位, 恢复脊柱后部正常对吻关系, 椎间隙增宽, 后缘变窄, 后纵韧带紧张^[2]。本组牵引方法用足够的力量、正确的牵引方向, 克服了颈部软组织的张力, 达到牵“开”的目的, 使患者在没有心理准备自然放松的情况下达到整复和复位的目的, 方法简单, 疗效确切。

参考文献

- 韩长伶, 田德虎, 张奉琪. 牵引重力、持续时间对颈椎生物力学影响研究. 中国康复医学杂志, 2005, 20(5): 331-345.
- 宋洪臣, 安晓芳, 赵国库, 等. 颈椎间盘突出症牵引下MRI影像学的形态结构分析. 中国骨伤, 2001, 14(2): 74-76

(收稿日期: 2006-07-19 本文编辑: 李为农)