

同息通 C₂ 横突注射配合好及施外用治疗颈源性头痛

姚鹏¹, 曲向林², 姜长林²

(1. 中国医科大学盛京医院疼痛科, 辽宁 沈阳 110004; 2. 大庆油田职工医院麻醉科)

关键词 颈椎病; 头痛; 注射

Effects of triamcinolone acetonide injected in C₂ transverse process combined with *Haojishi* (好及施) patch on cervicogenic headache YAO Peng*, QU Xiang-lin, JIANG Chang-lin. *Department of Pain, the Shengjing Hospital Affiliated to China Medical University, Shenyang 110004, Liaoning, China

Key words Cervical spondylopathy; Headache; Injections

Zhongguo Gushang/China J Orthop & Trauma, 2008, 21(6): 468-469 www.zggszz.com

颈源性头痛(cervicogenic headache, CEH)特征是单侧后头痛伴上颈部疼痛、颈部压痛、僵硬或活动时上颈部疼痛、活动受限。女性多见,发病年龄为 20~60 岁。过去常被诊断为神经性或神经血管性头痛、枕大神经痛等,使用小针刀、针灸、牵引、按摩等^[1-2]方法往往不能有效控制头痛。本研究在明确诊断的同时,采用不同的治疗措施,比较不同治疗方法之间的疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2007 年 1 月至 2007 年 5 月确诊为 CEH 的患者 66 例,均符合 1998 年国际头痛委员会(International Headache Society, IHS)根据 Sjaastad 提出的 CEH 诊断标准^[3],将无糖皮质激素使用禁忌证的 56 例随机分为观察组和对照组,每组 28 例。观察组男 12 例,女 16 例;年龄 26~58 岁,平均(42.5±12.6)岁;左侧头痛 13 例,右侧头痛 14 例,双侧头痛 1 例。对照组男 11 例,女 17 例;年龄 24~59 岁,平均(41.6±13.5)岁;左侧头痛 13 例,右侧头痛 13 例,双侧头痛 2 例。两组患者性别、年龄、病变部位方面经统计学比较具有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 观察组 C₂ 横突同息通^[4]局部注射配合好及施贴外敷治疗。注射方法:2%利多卡因 1 ml 与同息通 0.25 ml 加生理盐水稀释至 5 ml。患者取坐位,骑跨椅而坐,双手交叉放置椅背上,前额放在手背上。在胸锁乳突肌后缘距乳突尖端 1~2 cm 处确认穿刺点并标记,常规消毒,垂直进针,当针尖触及横突回吸无血液及脑脊液后,分次注射药液,注意观察患者的呼吸和意识状况,每周注射 1 次,连续 2~3 次。好及施贴外敷:清洁颈部皮肤,将好及施贴外敷于患侧的上颈部,轻轻按压,使之与皮肤紧密贴合,每日 1 次,定时更换,1 周为 1 个疗程,持续 2~3 个疗程。

1.2.2 对照组 仅 C₂ 横突局部注射同息通,注射方法、疗程和药物的剂量同观察组。于治疗结束后 2 周随访疗效。

1.3 评定方法 疼痛评定:采用视觉模拟评分(visual analogue scale, VAS)。疗效判断标准:治愈,头痛消失,颈枕肩部症状和体征消失;好转,头痛减轻,或仅有颈枕肩部症状;无

效,头痛不减或加重,颈枕肩部仍疼痛不适。

1.4 统计学分析 采用 SPSS 11.0 软件进行统计学分析。计量资料采用 *t* 检验,计数等级资料采用秩和检验, *P*<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疼痛 VAS 评分结果 观察组治疗前平均(7.5±1.3)分,疗后平均(0.8±1.8)分;对照组疗前平均(7.4±1.2)分,疗后平均(2.1±0.7)分。两组治疗后 VAS 评分与治疗前比较均有下降,差异有统计学意义(*P*<0.05);两组间治疗后 VAS 评分比较,差异有统计学意义(*P*<0.05),观察组优于对照组。

2.2 疗效结果 观察组治愈 22 例,好转 4 例,无效 2 例,治愈率 78.6%;对照组治愈 15 例,好转 8 例,无效 5 例,治愈率 53.6%。两组治愈率差异有统计学意义(*P*<0.05)。说明同息通与好及施联合应用治疗颈源性头痛效果优于单纯同息通 C₂ 横突注射。

3 讨论

CEH 是一类特殊类型的疼痛,源于颈枕部,可沿枕颈方向放射到额顶及前额、眼眶上部,常出现在一侧,但也有双侧同时出现疼痛者。临床上常与偏头痛、紧张性头痛等相混淆,给诊治带来一定困难。

本研究采用 C₂ 横突同息通局部注射配合好及施贴外敷,从神经源性和肌源性两个方面治疗 CEH,取得了较好的疗效。同息通局部注射治疗 CEH 主要是应用其抗炎作用促进受损神经功能恢复:稳定溶酶体膜减少水解酶的释放;增加肥大细胞颗粒的稳定性,减少组织胺释放,降低毛细血管通透性;加强血管收缩,减少局部充血及体液渗出;且其起效快、疗效高、持效久,一次注射疗效可维持 3 周;抗炎作用是氢化可的松的 5 倍,水钠潴留作用小。

好及施^[5]是可透皮吸收的消炎镇痛外敷贴剂,有冷感和温感两种,温感型贴的主要成分是水杨酸乙二醇、樟脑、薄荷和辣椒素。透皮吸收后可提高局部温度,改善局部颈肌的微循环,促进局部代谢,减轻局部无菌性炎症反应,水解或转化钾离子、组织胺、5-羟色胺、缓激肽等致痛物质,起到缓解疼痛、

· 手法介绍 ·

零度位整复肩关节前脱位

蒋赛, 王建洪, 刘泉涌, 陈文辉
(玉环县人民医院骨科, 浙江 玉环 317600)
关键词 肩脱位; 正骨手法; 麻醉, 局部

Treatment of anterior dislocation of shoulder joint by bone setting manipulation at zero position JIANG Sai, WANG Jian-hong, LIU Quan-yong, CHEN Wen-hui. Department of Orthopaedics, the People Hospital of Yuhuan, Yuhuan 317600, Zhejiang, China

Key words Dislocation of shoulder; Bone setting manipulation; Anesthesia, local
Zhongguo Gushang/China J Orthop & Trauma, 2008, 21(6):469 www.zggszz.com

自 2000 年 7 月至 2007 年 5 月, 采用零度位复位法治疗肩关节前脱位 54 例, 获得满意效果, 现总结报告如下。

1 临床资料

本组 54 例, 均为住院治疗患者, 其中男 31 例, 女 23 例; 年龄 20~72 岁, 平均 32 岁。左肩 25 例, 右肩 29 例。孟下脱位 29 例, 喙突下脱位 20 例, 锁骨下脱位 5 例。合并肱骨大结节骨折 18 例。脱位至就诊时间 30 min~42 h。除 7 例为复发性脱位外, 其余均为首次脱位。所有患者均经 X 线检查确诊。

2 治疗方法

患者取平卧位, 经颈丛加臂丛麻醉。术者站在患肩外侧, 一手固定患侧肩峰, 一手握患肢前臂, 慢慢外展患肢维持牵引。当外展患肢至 80°~90°时, 上臂同时内旋上举牵引至外展 135°~155°, 前屈 135°位时, 即可听到肱骨头入臼的弹响声。随后将上肢内收至屈肘 90°贴胸位。经 C 形臂 X 线机摄片确认复位后, 绷带贴胸位固定 3 周^[1]。

3 治疗结果

54 例均 1 次手法复位成功。18 例合并大结节骨折的病例, 骨折块均同时获得满意复位。无一例发生医源性骨折及血管、神经损伤。

4 讨论

肩关节零度位(zero position)概念, 由 Saha 于 1961 年提出。是指肩关节外展上举到 135°, 冠状位前屈 135°时, 肱骨的长轴与肩袖肌群共同长轴, 以及肩胛冈长轴重叠, 肱骨头受到肩盂的拱托, 这时肩周肌群的肌电活动最低, 处于松弛休息状

态, 故命名为零度位。在该平面以外的肩关节上举活动, 均会产生肩胛骨与肱骨之间的肌肉(主要指肩袖)扭曲, 而导致肌张力的升高。零度位复位法的最大特点, 是通过上举牵引, 造成肩周肌群和关节囊裂口的松弛状态, 解脱肱二头肌腱的嵌顿, 以很小的作用力达到复位, 是非常符合肩关节生物力学特点的复位法。对肩关节正常组织的副损伤也很少^[2]。

传统的 Hippocratic 法, 通过足蹬手拉对抗牵引, 以足跟为杠杆支点, 将肱骨头撬入关节盂。腋窝、肱骨头承受的应力较大, 对伴有大结节骨折及高龄骨质疏松患者, 容易并发肱骨上端骨折。另外, 强力的牵拉易致肱二头肌腱、破裂的关节囊更加紧张而闭锁脱位通道, 成扣眼状阻碍肱骨头回纳^[3]。根据 7 年来 54 例肩关节前脱位临床资料的总结, 以及对肩关节生物力学特点和复位机制分析, 我们认为零度位复位法较既往的传统复位法, 具有更高的科学性和安全性, 操作也更简便省力, 特别适用于高龄骨质疏松及伴有大结节骨折的肩关节前脱位患者, 值得推广。

参考文献

- 1 单波. 零度位整复肩关节前脱位 36 例. 中国乡村医药杂志, 2006, 13(5):22.
- 2 郭庆翔, 张晓. 简易快速复位各型肩关节脱位. 赣南医学院学报, 2004, 24(2):234.
- 3 孙树椿, 孙之镐. 临床骨伤科学. 北京: 人民卫生出版社, 2006.306-307.

(收稿日期: 2007-09-18 本文编辑: 连智华)

促进受损神经肌肉组织功能恢复的作用。

同息通与好及施贴两者配合使用治疗 CEH, 疗效确定, 简便安全, 无不良反应, 注射次数少, 患者愿意接受。

参考文献

- 1 刘凤麒. 颈源性头痛的治疗观察. 中国骨伤, 2003, 16(5):317.
- 2 郝学茂, 张志伟, 王征. 手法配合牵引治疗颈源性头痛临床观察. 中国骨伤, 2007, 20(增刊):63-64.
- 3 Reale C, Turkiewicz AM, Reale CA, et al. Epidural steroids as a phar-

macological approach. Clin Exp Rheumatol, 2000, 18 (2 Suppl): 65-66.

- 4 Martelletti P, van Suijlekom H. Cervicogenic headache: practical approaches to therapy. CNS Drugs, 2004, 18(12): 793-805.
- 5 顾云伍. “好及施”消炎镇痛外敷膏的临床观察. 中国骨伤, 2003, 16(9):570-571.

(收稿日期: 2007-12-27 本文编辑: 王玉堃)