

小针刀定点松解法治疗上干型胸廓出口综合征

章允刚, 章允志, 张启聪, 刘海燕

(台州曙光医院 台州市骨科研究所 台州市脊柱外科研究所, 浙江 台州 318050)

【摘要】 目的: 观察小针刀定点松解治疗上干型胸廓出口综合征的疗效及探讨其作用机制。方法: 共治疗 32 例上干型胸廓出口综合征患者, 其中女 22 例, 男 10 例; 年龄 25~55 岁。病程 1 个月~3 年, 均为单侧发病。采用小针刀对 C_{5,6} 关节突关节及冈下窝痛性条索定点快速松解, 每周 1 次, 治疗 1~4 次。结果: 所有患者术后即刻都有不同程度的颈肩部主观症状缓解, 26 例术前有肌力下降的患者中术后即刻测试有 20 例肌力明显增加; 18 例术前有皮肤痛触觉减弱的患者中术后即刻测试痛触觉有 8 例感觉明显改善。随访 1 年, 根据 Wood 评价标准, 优 19 例, 良 7 例, 可 3 例, 差 3 例, 其中 1 例转为手术治疗, 无并发症发生。结论: 小针刀定点松解法治疗上干型胸廓出口综合征操作安全简便, 疗效确切, 并同时具有肌松和镇痛作用。

【关键词】 胸廓出口综合征; 针刀; 中医疗法

Fixed-point release with small needle knife for the treatment of upper plexus thoracic outlet syndrome ZHANG Yun-gang, ZHANG Yun-zhi, ZHANG Qi-cong, LIU Hai-yan. Shuguang Hospital of Taizhou, Taizhou 318050, Zhejiang, China

ABSTRACT Objective: To study therapeutic effects and mechanisms of fixed-point release with small needle knife for the treatment of upper plexus thoracic outlet syndrome. **Methods:** Among 32 patients, 22 patients were female, and 10 patients were male, ranging in age from 25 to 55 years. The disease course ranged from one month to 3 years. All the patients were unilateral thoracic outlet syndrome. The painful trabs at the facet joints of C_{5,6} and infraspinatus muscle were fixed-point released one to four times every week. **Results:** All the patients relieved pain immediately after treatment. Among 26 patients with decreased muscle strength before operation, 20 patients got muscle strength improved after treatment immediately. Among 18 patients with touch and pain sensation compromised, 8 patients got the sensation improved after operation. All the patients were followed up for 1 year. According to Wood evaluation criterion, 19 patients got an excellent result, 7 good, 3 poor, and 3 bad. One patient was transferred to operation. There were no complications. **Conclusion:** Fixed-point release with small needle knife for the treatment of upper plexus thoracic outlet syndrome is safe and curative.

Key words Thoracic outlet syndrome; Knife; TCM therapy

Zhongguo Gushang/China J Orthop & Trauma, 2009, 22(3):216-217 www.zggszz.com

前、中斜角肌因素引起的臂丛上干卡压, 导致颈肩酸痛不适, 上肢感觉、运动功能异常等现象, 在临床上并不少见, 既往该病症易被诊断为神经根型颈椎病, 随着认识的深入, 发现不少患者其实为上干型胸廓出口综合征^[1-2]。自 2006 年以来, 以小针刀定点松解治疗 32 例, 取得了满意的效果。

1 临床资料

本组 32 例, 其中女 22 例, 男 10 例; 年龄 25~55 岁。病程 1 个月~3 年, 均为单侧发病。所有病例均有颈、肩、背部酸痛等不适感觉, 有的伴有肩后侧至肘外侧酸痛感。查体: 所有病例均有不同程度的斜角肌、颈后椎旁肌、肩胛肌紧张, 痉挛, 局部压痛, 或有痛性条索; 26 例有肩外展、外旋、屈肘等肌力减弱; 18 例有 C_{5,6} 神经根分布区的皮肤痛触觉减弱。肌电图检查: 7 例三角肌、冈下肌、肱二头肌有纤颤电位, 4 例呈单相。

2 治疗方法

寻找 C_{5,6} 关节突关节最明显压痛点及冈下窝痛性肌条索 (冈下肌, 小圆肌), 标记定点后, 一手按压进针点周围皮肤使之成凹陷, 一手持针刀, 刀口线与肌纤维方向一致快速进针, 抵达关节突及肩胛骨骨面, 纵行、横行剥离各 3~5 下。术中所有患者会有施术部位强烈的酸胀针感, 关节突剥离时大多有酸胀感向肩背部放射, 有的放射至肘外侧、前臂, 甚至拇、食指。冈下窝痛性肌条索剥离时可明显感觉针下肌肉收缩, 酸胀感可向肘外侧、前臂、虎口区放射。术闭出针后压迫针孔数分钟止血。所有病例每周治疗 1 次, 治疗 1~4 次, 未辅助其他方法治疗。

3 结果

所有患者术后即刻都有不同程度的颈、肩、背、上肢等部位的主观酸胀痛等症状缓解。术后即刻查体: 26 例术前有肌力下降的患者中术后即刻测试有 20 例肌力明显增加, 18 例术前有皮肤痛触觉减弱的患者中术后即刻测试痛触觉有 8 例

· 经验交流 ·

双钢板内固定并植骨治疗股骨髁间 C₂ 及 C₃ 型骨折

杨金华, 黄开, 王筱林

(扬州大学医学院附属常熟市第二人民医院骨科, 江苏 常熟 215500)

关键词 股骨骨折; 骨折固定术, 内; 骨移植

Treatment of femoral intercondylar fracture of type C₂ or C₃ with bilateral plate fixation YANG Jin-hua, HUANG Kai, WANG Xiao-lin. Department of Orthopaedics, the NO.2 People Hospital of Changshu Affiliated to Medical College of Yangzhou University, Changshu 215500, Jiangsu, China

Key words Femoral fractures; Fracture fixation, internal; Bone transplantation

Zhongguo Gushang/China J Orthop & Trauma, 2009, 22(3):217-218 www.zggszz.com

股骨远端骨折按 AO 分类法可分为股骨髁上骨折(A 型)、髁部骨折(B 型)、髁间合并髁上骨折(C 型), 其中 C 型中 C₂、C₃ 型骨折最为复杂, 多由高能量损伤造成, 并发症多, 致残率高, 是最难治疗的骨折之一, 手术是公认的首选方法^[1]。2003 年 6 月至 2008 年 3 月采用切开复位双钢板内固定并植骨治疗股骨髁间 C₂ 及 C₃ 型骨折 13 例, 疗效良好。

1 临床资料

本组 13 例, 男 11 例女 2 例; 年龄 26~52 岁, 平均 33 岁;

右侧 6 例, 左侧 7 例。致伤原因: 交通伤 8 例, 坠落伤 4 例, 重物砸伤 1 例。合并伤: 股动脉损伤 1 例(术中发现), 髌骨骨折 1 例, 胫骨骨折 1 例。闭合性骨折 10 例, 开放性骨折 3 例。骨折按 AO 分型: C₂ 型 8 例, C₃ 型 5 例。

2 手术方法

2.1 术前准备 闭合性骨折, 入院即行胫骨结节牵引(合并胫骨骨折则跟骨牵引), 负重 5~6 kg, 对症处理。开放性骨折, 首先行伤口清创缝合术, 再行胫骨结节牵引, 主要抗感染治疗。

感觉明显改善。随访 1 年, 根据 Wood 评价标准^[3]: 优, 症状完全消失, 能胜任原来工作及日常生活; 良, 残留部分症状, 不影响原来工作; 可, 症状部分缓解, 影响工作; 差, 症状无缓解或加重。本组优 19 例, 良 7 例, 可 3 例, 差 3 例, 其中 1 例转为手术治疗。术中有 3 例出现“晕针”现象, 平卧休息后缓解。

4 讨论

臂丛上干 C_{5,6} 穿出前、中斜角肌腱性附着点时, 被其钳夹, 是导致上干型胸廓出口综合征(C_{5,6} 神经根卡压)的解剖学基础^[2-3]。我们使用小针刀选用 C_{5,6} 关节突与冈下窝痛性条索为定点松解取得良好的临床效果, 可能的原因如下。

我们发现上干型胸廓出口综合征患者肌肉劳损、痉挛不是孤立出现在斜角肌, 而是以颈肩部肌群形式出现的。使用小针刀从 C_{5,6} 关节突压痛最敏感点从后外侧进针抵达关节突关节进行剥离, 术毕即刻检查 C_{5,6} 支配的相关肌肉, 如斜方肌、肩胛提肌、菱形肌、斜角肌等, 发现原先的肌紧张明显减轻, 甚至消失, 术前肌力减弱者术后会有明显增加, 术前痛触觉减弱的皮肤区域术后同时亦得到改善。陈德松等^[4]认为局部浸润麻醉能松弛颈部肌肉, 解除肌肉对神经的压迫而立即改善肌力感觉等体征。我们认为小针刀术后也取得类似疗效与针刀术能即刻松弛颈肩部相关肌肉有关。

Monsivais 等^[5]的动物实验证明了受卡压的周围神经可引起所支配的肌肉的兴奋性增强, 进而痉挛。我们发现 C₅ 神经根支配的冈下肌、小圆肌的痛性条索的出现与上干型胸廓出

口综合征密切相关, 使用小针刀对冈下肌、小圆肌的痛性条索进行剥离术毕会发现原先 C_{5,6} 神经根支配区域的胀痛等症状大多会即刻减轻甚至消失。俞咏蓓^[6]动物实验证明在进行针刺镇痛或针刺麻醉时, 若选取与痛区系相同脊髓节段或邻近节段的神经所支配的“穴位”镇痛效果更好。我们的治疗结果也证实了一致的疗效。

综上所述, 我们认为小针刀定点松解治疗上干型胸廓出口综合征同时具有肌松和镇痛作用。

参考文献

- [1] 林浩东, 陈德松. 上干型胸廓出口综合征的诊治. 解剖与临床, 2007, 12(5):318.
- [2] 陈德松, 曹光富. 周围神经卡压性疾病. 上海: 上海医科大学出版社, 1999. 35.
- [3] 方有生. 前、中斜角肌起点与臂丛上干的关系及其临床意义. 中国临床解剖学杂志, 1999, 17(3):225-226.
- [4] 陈德松, 王天兵, 高兴平. 妙纳治疗胸廓出口综合征的临床观察. 中华手外科杂志, 2001, 17(1):12-14.
- [5] Monsivais JJ, Sun Y, Rajashekhar TP. The scalene reflex: relationship between increased median or ulnar nerve pressure and scalene muscle activity. J Reconstr Microsurg, 1995, 11(4):271-275.
- [6] 俞咏蓓. 电针异节段穴位对大鼠脊髓背角 WDR 神经元的作用. 针刺研究, 1991, 16(3-4):189-190.

(收稿日期: 2008-10-30 本文编辑: 连智华)