

点穴调曲手法治疗青少年颈曲异常

胡思进¹, 应有荣², 朱让腾², 施海东³

(1.瑞安市中医院骨伤科, 浙江 瑞安 325200; 2.台州医院路桥院区; 3.瑞安市锦湖街道卫生院)

关键词 推拿, 脊柱; 颈; 穴位按压

DOI: 10.3969/j.issn.1003-0034.2010.04.026

Acupression combined with manipulation for the treatment of abnormal cervical curvature in teenagers HU Si-jin*, YING You-rong, ZHU Rang-teng, SHI Hai-Dong. *Department of Orthopaedics and Traumatology, Traditional Chinese Medical Hospital of Ruian City, Ruian 325200, Zhejiang, China

Key words Manipulation, spinal; Neck; Acupression

Zhongguo Gushang/China J Orthop & Trauma, 2010, 23(4): 314-315 www.zggszz.com

颈椎疾病以中老年为高发人群。近年来,随着中小学生学习负担不断加重,学习时间不断延长,青少年颈椎病发病率也呈不断上升的趋势。对青少年颈椎病变尚未引起足够的重视。自 2005 年 2 月至 2008 年 6 月,采用点穴调曲手法治疗 52 例青少年颈曲异常患者,取得较好疗效,现报告如下。

1 临床资料

本组 52 例,男 31 例,女 21 例;年龄 13~20 岁,平均为 16.3 岁;病程 2~16 个月,平均 5.6 个月。患者均有颈肩背部酸痛,颈椎活动有不同程度受限,易疲劳。伴有头晕、轻度头痛 17 例;颈部触诊棘突及旁开压痛,颈部肌肉轻度痉挛僵硬,棘突偏歪。X 线片提示:颈曲变直 10 例,颈曲反弓 9 例,上弓下曲 8 例,下弓上曲 7 例,上弓下直 11 例,下弓上直 7 例。

2 治疗方法

点穴调曲手法:①道家功夫点穴法,患者坐位,术者立于患者后侧,先用拇指指尖螺纹面点压风池、大椎、夹脊、肩井、肩中俞、肩外俞、曲垣、天宗等穴位,用点穴法从上到下、由轻到重、深透入内,各点压约 30 s。②提弹松筋法,拇指与余 4 指相对,手指螺纹面拿捏颈肩部及其邻近部位的肌腱或肌肉慢慢提起后迅速放开,然后用手指指腹按压颈肩部肌肉进行弹拨。手法顺序从颈部开始向颈肩、背部扇形散开进行松筋。③兜颌旋转法,头颈向患侧旋转,术者一手把兜颌,一拇指按压病椎,当患侧不能再旋转时,兜颌轻轻旋转向上,即可听到“咔”声,然后以同样方法向另一侧旋转复位。④拨■放松法,用拇指强有力而快的(在斜方肌、肩胛提肌、菱形肌)与经络循行方向横向揉动,类似拨动琴弦;用手掌尺侧面的背部及掌指关节背侧突起处,在操作部位做来回翻掌、旋转动作。可重复进行复位操作,1 周 3 次,2 周为 1 个疗程。

3 结果

疗效评定标准^[1]:优,症状完全消失,颈椎生理曲度存在,椎体无移位;良,症状基本消失,劳累后有不舒适,基本能适应学

习工作;差,症状改善,停止治疗后病情反复,时轻时重,不能适应学习工作。本组优 32 例,良 18 例,差 2 例。优良率为 96.1%。根据颈椎椎曲分级标准^[2],治疗前后颈椎椎曲分级和弓形面积见表 1。经统计分析,治疗前后差异有统计学意义。

表 1 治疗前后的弓形面积和椎曲分级的比较

时间	颈椎椎曲分级(例)					弓形面积($\bar{x} \pm s, \text{cm}^2$)
	I	II	III	IV	V	
治疗前	0	0	15	10	27	1.1±0.3
治疗后	18	14	10	8	2	10.3±0.5

注:治疗前后比较,颈椎椎曲分级, $U=427, P=0.008$;弓形面积, $t=4.032, P=0.005$

4 讨论

正常人体的颈椎前凸叫生理弯曲。它能够增加脊柱的稳定性及平衡力,增加脊柱吸收震荡的能力。维持正常颈椎曲度平衡依赖多种因素,包括颈周肌群的协调、韧带及椎间盘的弹性、椎骨的形状等,由静止平衡系统和动力平衡系统两大部分来维持。颈部正常的生理运动及其稳定性总是在静力平衡的基础上,依靠肌肉的作用来随时调整达到动力平衡完成的。研究发现颈椎动力性平衡系统失调是导致青少年非创伤性颈椎生理弧度异常的主要机制之一;而长期不良的学习工作姿势、生活习惯和睡眠姿势是造成颈部肌肉慢性劳损,引起颈椎动力性平衡系统失调,导致颈椎生理弧度异常的常见因素^[3]。

点穴调曲手法通过道家功夫点穴、提弹松筋、兜颌旋转、拨■放松方法,来解除颈背部肌肉、韧带、滑囊及筋膜痉挛等,兜颌旋转复位法可使关节恢复正常运动能力及其位置,消除异常应力,纠正其力线,恢复脊柱正常生理曲度或代偿性的曲度,恢复其静态与动态平衡,缓解和消除颈椎生理弧度异常引起的临床症状^[4-5]。

手法治疗同时使用枕颈,并发挥患者的主观能动性,强化康复训练^[6]。每天做以后伸为主的颈背部锻炼,通过颈背部功能锻炼,使劳损的颈背部软组织得到充分的放松,使通过调曲

通讯作者:胡思进 Tel:0577-65802007 E-mail:hujin@yahoocn

治疗所达到的颈椎新平衡得到巩固。平时注意正确坐姿与睡眠姿势,避免长时间低头伏案工作或学习,对防治颈椎疾病有积极的作用。

参考文献

[1] 杜红根,魏晖,蒋忠,等.手法治疗青年颈椎病疗效以及抑郁状况评价的临床对照研究.中医正骨,2009,21(5):5-7.

[2] 韦以宗.整脊诊疗学.北京:人民卫生出版社,2009.33.

[3] 叶添文,贾连顺.青年非创伤性颈椎生理弧度异常的病因及机

理探讨.中国矫形外科杂志,2005,13(13):979-982.

[4] 应有荣,应光华,应方光洁,等.天台山道家功夫训练与正骨手法.中国骨伤,2008,21(3):178-180.

[5] 康甫,汪青春,叶勇光.旋转扳法和穴位推拿治疗青年颈性眩晕的随机对照试验.中国骨伤,2008,21(4):270-272.

[6] 董福慧.脊柱失稳的因素及其对策.中国骨伤,2008,21(8):563-564.

(收稿日期:2009-10-12 本文编辑:王宏)

· 经验交流 ·

可调式外固定架治疗桡骨远端不稳定骨折

石文俊,石继祥,曹成福,纪斌,刘孚瑛,赵映,成翔宇
(上海中医药大学附属普陀医院上海市普陀区中心医院骨科,上海 200062)

关键词 桡骨骨折; 骨折固定术,内; 外固定器

DOI:10.3969/j.issn.1003-0034.2010.04.027

Treatment of unstable distal radius fractures with adjustable external fixation instruments SHI Wen-jun, SHI Ji-xiang, CAO Cheng-fu, JI Bin, LIU Fu-ying, ZHAO Ying, CHENG Xiang-yu. Department of Orthopaedics, Putuo Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine/Central Hospital of Putuo District, Shanghai 200062, China

Key words Radius fractures; Fracture fixation, internal; External fixators

Zhongguo Gushang/China J Orthop & Trauma, 2010, 23(4): 315-316 www.zggszz.com

桡骨远端骨折十分常见,约占全身骨折的17%^[1]。稳定性骨折多采用手法复位加石膏或小夹板外固定;但对于不稳定性骨折,此法多不能达到满意效果,常出现畸形、握力减弱、疼痛及功能受限等不良预后,影响生活质量。桡骨远端不稳定性骨折的治疗重点在于良好复位和有效固定。2005年8月至2009年4月使用可调式外固定支架治疗桡骨远端不稳定骨折67例,报告如下。

1 临床资料

本组67例中,男29例,女38例;年龄28~86岁,平均56岁。其中摔伤42例,交通事故25例。所有患者均为桡骨远端不稳定骨折,其中2例为开放性骨折。按AO/ASIF桡骨远端分型:B3型21例,C1型16例,C2型18例,C3型12例。

2 治疗方法

2.1 手术方法 臂丛麻醉成功后,患者取仰卧位,常规消毒铺巾。开放性伤口先予彻底清创关闭伤口。先自第2掌骨桡背侧置入外固定支架螺钉2枚,其中远侧钉在掌骨中部置入,近侧钉在第2掌骨基底,均穿透第2掌骨双侧骨皮质。再在桡骨中部垂直桡骨纵轴平行置入2枚外固定架螺钉,穿透桡骨对侧皮质。穿针完毕后,在牵引下对骨折端进行手法整复,注意矫正重叠、侧方及旋转移位,尽量恢复掌倾角和尺偏角。C形臂X线机透视复位满意后,维持牵引下安装外固定支架主体连

接杆、钉栓等,将腕关节固定在尺偏中立位或尺偏轻度屈腕位,拧紧螺钉和锁紧装置。术中用X线监视检查骨折端对位、对线情况,调整支架连接及锁紧装置。典型病例见图1。

2.2 术后处理 术后抬高患肢,开放性骨折常规应用抗生素3~5d。术后第2天即开始进行掌指关节及指间关节的主动活动,术后每日用碘伏消毒针孔,保持局部清洁、干燥。经常检查外固定支架的各个关节螺钉的稳定性,如有松动及时给予调整。术后6~8周复查X线片,有骨痂生长即可取出外固定支架,并逐步进行腕关节的屈伸功能锻炼。

3 结果

本组67例均获随访,时间4~20个月,平均11.5个月。外固定时间6~8周。术后无神经血管损伤,无肌腱迟发性断裂。1例出现螺钉断裂,更换螺钉后愈合;2例出现钉道感染,经门诊换药后痊愈。骨折愈合时间8~11周,平均10周。

术后X线片复查:67例患者显示骨折愈合时间在10~20周,关节面塌陷<2mm,掌倾角6°~12°,尺偏角15°~25°,桡骨纵轴短缩≤5mm。

按Dienst等^[2]标准对疗效进行评价:优58例,无疼痛,活动无受限,握力正常,伸屈减少<15°;良6例,偶尔疼痛剧烈,活动受限,功能接近正常,握力正常,伸屈减少15°~30°,可能与术后功能锻炼不够有关;可3例,经常疼痛,活动功能轻度受限,功能减弱,握力减弱,伸屈减少30°~50°,年龄较大,属C3型,关节面塌陷较重。

通讯作者:石继祥 E-mail:shijixiang75@sina.com