

符合生物学固定的理念; 无须外固定,可早期进行功能锻炼,功能恢复良好; 表皮切小孔较传统切开更符合患者的美学要求。但需要强调的是,我们在术中均配合使用了 C形臂 X线机,防止软骨面对合较好而骨折远端复位不良可能影响下肢的准确对线,如分离或旋转。

本文通过对 55例临床病例分析,证实 MIPPO 技术在关节镜监视下治疗胫骨平台骨折可增加关节面复位的准确性,保证内固定的可靠性,及时发现并处理关节内伴随损伤,提高关节稳定性,允许早期功能锻炼,有效降低膝关节功能障碍的发生。

参考文献

1 Perren SM. The technology of minimally invasive percutaneous osteosyn-

thesis(MIPO). Injury, 2002, 33(1 Suppl): 6-7.
2 Schatzker J, Tile M. The rationale of operative fracture care. Berlin: Springer Verlag, 1987. 279.
3 Lysholm J, Gillquist J. Evaluation of knee ligament surgery results with special emphasis on use of a scoring scale Am J SportsMed, 1982, 10: 105
4 纪斌平. 膝关节功能评估的历史与现状. 中华骨科杂志, 2004, 24(4): 244.
5 王欧, 茅治湘, 王全明. 顶撬植骨内固定治疗胫骨平台压缩性骨折. 临床骨科杂志, 2000, 3(4): 305.
6 侯筱魁, 王友, 顾延, 等. 胫骨平台骨折的微创处理. 中华创伤骨科杂志, 2000, 2(1): 15.
7 Krettek C, Muller M, Miclan T. Evolution of minimally invasive percutaneous plate osteosynthesis (MIPPO) in the femur Injury, 2001, 32(3Suppl): 14-23.

(收稿日期: 2005 - 09 - 23 本文编辑: 王玉蔓)

· 手法介绍 ·

王国才颈椎推拿手法介绍

Introduction of manipulation maneuver on cervical vertebra

李华东, 季远, 毛树文, 王进

LI Hua-dong, JI Yuan, MAO Shu-wen, WANG Jin

关键词 颈椎; 骨科手法 Key words Cervical vertebrae; Orthopedic manipulation

王国才认为,颈椎结构复杂,除了关节突关节,还有寰枕关节、寰枢关节、钩椎关节等。当发病时,出现椎间隙变窄、滑膜嵌顿、关节错位等颈椎失稳征,直接或间接压迫刺激颈神经、血管、脊髓等,引起头痛、头晕、颈肩部疼痛、走路不稳等一系列的症状。

1 颈椎扳法

1.1 传统瞬间爆发力扳法 多用于身体较好、病情较轻、较年轻患者。患者应取仰卧位或正坐位,头前屈 15 左右,不能超过 30°。扳动时,在扳机点处扩大 5°~15°;掌握“到位有效”的原则,不要盲目地大力、大幅度扳动,也不能一味地追求关节弹响声。经过一段时间的治疗病变处可出现关节弹响声。

1.2 伸展缓力扳法 用于年老体弱、患有血压高或严重糖尿病等的患者。一手拇指抵住病变有粘连、交锁的椎体棘突的侧后方,另一手扶住对侧头颞部。伸摇结合做 3~5 次,先痛侧后健侧,然后再用扳法,不一定非要出现弹响声,最后再向健侧伸展 3~5 次。

1.3 纠正椎体旋转及棘突偏歪扳法 对于单个椎体旋转、棘突偏歪者(常见于 C₄、C₅、C₆),一拇指或虎口用力抵住棘突偏歪椎体的横突,做侧屈伸展,然后抵住偏歪棘突做旋转扳法,以侧旋为主,侧屈为辅。

2 颈椎纵轴拔伸法

颈椎纵轴拔伸法是沿着颈椎纵轴线进行手法拔伸的方

法,主要用于颈椎病椎间隙变窄者。临证施术擅用以下 3 种方法: 坐位颈椎拔伸法。要取略低头位拔伸,术者将前臂前 1/3 处放于受术者肩部,用力下压并双手扶住受术者下颌上抬,利用杠杆力达到拔伸的目的。 仰卧位拔伸法。术者扶住枕部的手略抬,使头呈略低位,双膝盖顶住床头,身体后仰,靠腰部力量达到拔伸的目的。这一方法体现了大力肌替代小力肌发力原理,拔伸力量不要过大,一般以 8 Kg 为佳。 低坐位拔伸法。术者站在受术者侧后方,尽量与受术者重心贴近,一手掌根抵住头枕部,另一屈曲的肘关节处夹持受术者下颌部。操作时让二人的重心合力落在术者大腿的中间,拔伸时靠双腿伸直的力量达到颈椎拔伸的目的。

3 颈椎弧度拔伸法

沿着颈椎生理曲线弧拔伸牵引的方法,主要用于颈椎后弓畸形者。

3.1 坐位拔伸法 术者一手拇指抵住受术者颈椎后弓的顶点,一手扶住前额部向后扳,双手相对用力反复扳 3~5 次。

先垂直拔伸,然后使头后仰,边后仰边拔伸,反复 3~5 次。

3.2 仰卧位拔伸法 双手食指桡侧抵住颈椎后弓顶点,拔伸后仰,反复 3~5 次。后弓严重者,可以使头伸出床头,再做拔伸牵引。

3.3 颈椎生理曲度过大者拔伸法 受术者取俯卧位,头伸出床头并低头使颈椎尽量伸直。术者坐在受术者头顶侧,一手扶住其头枕部,另一手握持其下颌部,靠腰部的力量缓缓发力拔伸。

(收稿日期: 2005 - 08 - 24 本文编辑: 连智华)