

例应切忌手法治疗。

4. 颈椎间盘突出的病人在做 X 线片检查时, 可以发现患者原已患有环枕、环枢或 C_{1,2,3} 的椎体融合畸形, 个别病例也可以患有先天性颈椎管狭窄或后天骨质增生致椎管狭窄, 对伴有大块椎间盘突出, 或外伤所致颈椎关节突关节跳跃、椎体向前滑移, 此时在运用手法治疗时, 亦应注意, 切忌鲁莽从事。

5. 颈椎间盘突出症的治疗, 应视具体病情辨证施治。对没有明显运动、感觉障碍, 没有大小便失禁的, 采用中西医结合的非手术疗法, 确实为一行之有效的疗法。值得一提的则是在施展手法治疗时, 切忌使用暴力, 手法要求轻、巧、恰到好处。必要时配合颈椎悬吊牵引或手术治疗。

(收稿: 1996-03-21)

手部腱鞘囊肿 459 例手术治疗分析

邱永敏 顾兴初

上海市浦东新区人民医院 (201200)

作者通过对 1985 年 9 月~1995 年 8 月十年间 459 例手腕部腱鞘囊肿的手术处理情况作如下分析。

临床资料

本组 459 例中男 149 例, 女 310 例; 年龄 5~86 岁。发生部位: 腕背部 292 例, 腕掌部 79 例, 手背部 43 例, 手掌 20 例, 手指 25 例; 左侧 211 例, 右 248 例。

治疗方法及结果

本组腱鞘囊肿均在门诊作手术切除。在局麻下进行, 14 天后拆线, 伤口均 I/甲愈合。对其中 369 例进行了随访 6 月~9 年。复发为 28 例, 复发率为 7.9%, 其中腕掌侧 12 例, 手指、腕关节均无功能影响。

讨 论

手、腕部腱鞘囊肿任何年龄都可以发生, 但多见于中青年。从本组资料看, 21~30 岁、31~40 岁年龄段分别为 29.41% 和 24.40%, 明显多于其他年龄段 ($P < 0.001$)。女性患者 (67.54%) 明显多于男性患者 (32.46%)。本组腱鞘囊肿发生率中与侧别无明显差异。手腕部有二个部位多见。最常见于腕背, 起自腕舟骨及月骨关节的背侧, 位于伸拇长肌腱及伸指总肌腱之间, 占 292 例, 明显多于其它各部位。其次多见于腕掌面偏桡侧, 在桡侧屈腕肌腱与外展拇长肌腱之间, 常与桡动脉紧密相邻, 占 79 例。背面与掌面的发病率有学者报导为 5:1^[1], 而本文的比率为 3.37:1。

治疗手部腱鞘囊肿的方法很多, 但治疗都难以彻底, 均有复发的可能。长在背部的腱鞘囊肿, 大部分质地较柔, 则可先行手压法, 但复发率较高。但由于方法简单方便, 可先试此法。有学者报导用针刺疗法, 总有效率为 94.74%, 复发率为 17.64%^[2]。也有局麻后用粗针作多处穿刺囊肿, 然后加压按摩; 或将胶冻抽去后注入类固醇药, 这些方法治疗后复发机会较多。所以比较可靠的方法是手术作囊肿摘除术。手术的关键是将囊肿蒂连同其基底部的病变组织以及周围正常的腱鞘及韧带部分切除。如此操作, 可减少复发机会。但由于长在腕掌面桡侧的腱鞘囊肿常与桡动脉紧密相邻, 或在其中穿过, 不易作彻底切除, 在此处的术后复发率就更高。本文总的复发率为 7.9%, 而此处随访的 60 例中就有 12 例复发, 复发率为 20%。所以, 作此处的腱鞘囊肿摘除术时, 宜在止血带下进行, 便于作彻底切除, 减少复发率。

参考文献

1. 郭巨灵. 临床骨科学 (骨病). 第 1 版. 北京: 人民卫生出版社, 1990. 8
2. 陆裕朴, 胥少汀, 葛宝丰, 等主编. 实用骨科学. 第 1 版. 北京: 人民军医出版社, 1991. 128

(收稿: 1998-01-15)

《苏氏推拿与临床》征稿启事

《苏氏推拿与临床》由海城正骨医院院长苏继承等编写, 人民卫生出版社出版发行。每册定价 29.00 元, (购十册以上者每册 22.00 元)。欲购者汇款至: 辽宁省海城市正骨医院刘明武教授收, 邮编: 114200。联系电话: (0412) 3288324 转中医专家诊室。