

或挤压伤,均于 3 个月内恢复,本组无神经完全断裂者。肱动脉损伤本组未发现,如若出现以急诊切开复位的同时行血管吻合治疗。开放骨折本组 9 例,全部是骨折端刺破肘前窝形成的自内向外的开放伤口,严格的清创缝合和使用抗生素可预防感染,本组无伤口感染发生,但合并开放骨折的骨折复位一般比较困难,原因是骨折移位严重,骨折端刺破了肘前的肌肉、筋膜,容易将其嵌夹于骨折端,阻碍骨折的

复位,本组 9 例中 7 例最终实施了手术治疗。

参考文献

- 1 陈公林,连育才,陈一鸣.持续骨牵引治疗小儿肱骨髁上骨折.中国骨伤,2004,17(2):99.
- 2 金文胜,黄晔.肘部内外联合切口切开复位内固定治疗小儿肱骨髁上骨折.中国骨伤,2004,17(1):54-55.
- 3 田军,汪泽洪,夏春.儿童肱骨髁上骨折术后并发症的原因探讨.中国骨伤,2004,17(3):172.

(收稿日期:2005-05-18 本文编辑:王宏)

•手法介绍•

手法治疗枕神经痛 51 例

Treatment of occipital neuralgia with manipulation

高焰

GAO Yan

关键词 枕神经痛; 推拿 **Key words** Occipital neuralgia; Manipulation

作者自 2001-2004 年,采用中医推拿结合整脊治疗枕神经痛 51 例,取得显著疗效,现总结如下。

1 临床资料

51 例中,男 22 例,女 29 例;年龄 17~51 岁;病程 1 d~2 个月;左侧枕神经痛 21 例,其中 C₂ 偏歪者 12 例:左偏 11 例,右偏 1 例;C₃ 偏歪者 9 例:左偏 7 例,右偏 2 例。右侧枕神经痛 30 例,其中 C₂ 偏歪者 14 例:左偏 4 例,右偏 10 例;C₃ 偏歪者 16 例:左偏 4 例,右偏 12 例。51 例均行颈椎正侧位 X 线检查:颈椎生理曲度改变 44 例,正位片 C₂ 棘突微小偏歪者 26 例,正位片 C₃ 棘突微小偏歪者 29 例,侧位片 C₃ 出现“双边征”及(或)“双突征”者 39 例。主要症状:突出的症状是疼痛,疼痛为针刺样、刀割样,甚至可放射到额部及眼眶,呈阵发性,头部活动及咳嗽用力均可诱发疼痛,间歇期则呈钝痛,项肌痉挛,头呈僵直位。主要体征:头颈呈强迫位,在第 2 颈椎棘突与乳突连线中点附近有深压痛,枕小神经压痛点在乳突后缘,各压痛点可向枕顶放射。诊断标准:除上述疼痛特点外,受累神经支配区可有感觉减退或迟钝,枕神经阻滞后疼痛可消失。

2 治疗方法

2.1 推拿 ①舒筋活血:患者坐位,医者立于患者背后。先患侧后健侧,揉法施于夹颈肌、胸锁乳突肌、斜方肌外缘;再以法施于斜方肌、岗上肌、菱形肌。手法要求轻柔,以患者感觉舒适为度,共 5 min。②理筋通络:患者坐位,医者立于患者背后。先患侧后健侧,弹拨手法施于夹颈肌、肩胛提肌、斜方肌外缘。手法稍加重,以产生酸胀感为度,共 5 min。再弹拨

手法施于环枕筋膜,从患侧至健侧一遍即止。手法稍重,以患者能忍受疼痛为度,此法以期提高痛阈。

2.2 整脊 以 C₃ 棘突右侧偏歪为例:患者坐矮凳(高约 30 cm),双下肢完全伸直,挺胸立腰,放松颈部。医者立于患者背后,以左肘部托住患者下颌部(注意不要挤压气管),左手扶住患者右侧面部,将患者头颈部前倾 3°~5°,并向左旋转 40°固定,右手拇指抵住 C₃ 棘突右侧。整脊时,医者左肘带动左手将患者头颈部微微上提,同时右手拇指发出轻微的向左的顿挫力,听到“啞”的一声后,表示已将错位的椎体复位完成,此时,患者的疼痛多可立即消失。

3 结果

疗效评定标准:痊愈,疼痛完全消失,无伴随症状;有效,疼痛基本消失,伴随颈肌紧张;无效,疼痛及颈肌紧张无改变。治疗结果:痊愈 41 例,有效 9 例,无效 1 例。其中 1 次而愈 31 例,2 次而愈 8 例,3 次及 3 次以上痊愈 2 例。

4 讨论

枕神经痛患者多有颈部劳损史、受凉受潮史。查体时最明显的阳性体征为枕神经处压痛,压痛点相当于风池穴,另外,绝大部分患者 C₂、C₃ 乃至 C₄、C₅ 棘突旁压痛,或者有条索状结节。目前认为此病由于颈部肌肉劳损或受寒凉之后产生挛缩、机化,使颈部左右两侧肌肉张力失衡,进而造成颈椎椎体微小移位,小关节错位,共同刺激枕神经而产生症状;或因长期用颈姿式不当,造成椎体微小偏歪,小关节错位,同样使颈部左右两侧肌肉紧张度不一而形成挛缩,共同造成对枕神经的压迫刺激,从而产生症状。

(收稿日期:2005-02-25 本文编辑:李为农)