

·手法介绍·

正骨手法治疗寰枢关节失稳应注意的几个问题

莫亚仿

(浙江省立同德医院 浙江省中医药研究院,浙江 杭州 310012)

关键词 寰枢关节; 关节不稳定性; 正骨手法

Some concentrated items in manipulative reduction dealing with the unsteady of atlantoaxial joint MO Ya-fang.

Tongde Hospital of Zhejiang Province, Hangzhou 310012, Zhejiang, China

Key words Atlantoaxial joint; Joint instability; Bone setting manipulation

Zhongguo Gushang/China J Orthop & Trauma, 2009, 22(2):94-95 www.zggszz.com

寰枢关节失稳是上颈段的常见病,随着生活水平不断提高,工作与生活方式也随之发生了很大改变,站立工作转变为伏案工作,伏案时间延长,使得寰枢关节失稳机会增多等。外伤、长期低头工作劳损,本身颈椎随着年龄的增大而退变、感受风寒等诸多因素导致寰椎、枢椎的轻微移位及其软组织挫伤,其常见症状是头痛、眩晕、恶心、呕吐、脑胀、视力模糊等。笔者采用俯卧垫枕定位旋转法^[1]、仰卧定位旋转法^[2]和龙氏摇正法 3 种手法,都是解决寰枢关节的轻微失稳。

1 诊断问题

寰枢椎结构特殊,活动范围大,上连枕骨,下连枢椎,并且与颈脊髓、颈脊髓神经、交感神经、椎动脉等唇齿相关,在头颈遭受外伤或慢性劳损等情况下,寰枢椎可产生轻微的解剖移位,并可引起多种临床症状。由于处于计算机工作时代,病例逐渐增多,有的甚至头颈活动异常。因而寰枢椎开口位 X 线片便成为该病的主要诊断依据。若寰枢椎开口位 X 线片显示有寰椎轴线与齿状突轴线分离而齿状突偏向一侧,以及寰枢关节间隙不平行对称的 X 线征象,应视为寰枢关节失稳。但调查发现:正常人中也可能存在齿状突偏移以及寰枢关节间隙不平行对称现象,因此,将寰枢椎开口位 X 线片显示有齿状突偏移及寰枢关节间隙不平行对称征象的就诊者,视为正常或病损,是否要予以治疗成为临床上常遇到的一个问题。

寰枢关节失稳的诊断:①X 线征象,并可排除齿状突偏心生长,枢椎上关节面两侧倾斜度不一致等先天畸形;②寰枢椎旁有压痛或肌紧张;③有相应的临床症状。寰枢椎与毗邻的神经、血管、脊髓关系密切,寰枢椎的解剖位移并对上述组织产生影响时,所引发的临床症状也是复杂多样的,除常见的头痛眩晕、耳鸣眼胀、恶心呕吐等征状外,临床所见,一些原因不明的牙齿发热,长期低热、流涎、口味异常、颞颌疼痛、下腰痛等,也都与寰枢椎的解剖位移有一定的关系。因此,对寰枢椎开口位 X 线片显示有“齿状突偏移,寰枢关节间隙不平行对称”的就诊者,可从颈脊神经、交感神经、椎动脉、颈脊髓等方面去询问和采集症状,并将所采集的症状进行鉴别分析,以判断是否为寰枢椎错位移位所引起,对于其他虽有齿状突偏移、寰枢关节间隙左右不平行对称的 X 线征象而确无相应症

状者,可视作寰枢关节失稳的代偿状态或是由于拍摄 X 线片时头颈体位因素所致。

2 手法治疗问题

2.1 推拿正骨手法 推拿正骨应轻重有别,X 线观测证实,齿状突有偏心方向生长和枢椎上关节面两侧倾斜度不相同的现象存在。这种解剖结构的变异,势必影响到寰枢关节的稳定性,为了使寰枢关节保持在一个相对的稳定状态上,与寰枢椎相关的肌肉、韧带势必出现相应的力量调整,日积月累,受力大的肌肉、韧带便会产生累积性损伤及无菌性炎症,当这种无菌性炎症影响到毗邻的神经血管时,也可引起相应的临床症状,因而,对寰枢关节失稳的手法治疗,应有推拿与正骨的轻重不同。若患者的寰枢椎开口位 X 线片无寰枢椎畸形存在,并符合上述寰枢关节失稳的判断条件,手法治疗的重点在于纠正寰、枢椎的错位移位,再辅助作颈项及寰枢椎旁肌肉、韧带的分理揉按,若患者虽然符合寰枢关节失稳的判断条件,但又存在着寰、枢椎的结构畸形者,治疗的重点在于作寰枢椎旁及项肩部肌肉、韧带分理揉按;适度作头颈的牵提和旋转,不必强调寰、枢椎的整复。临床所见,部分寰枢关节失稳临床症状的改善程度与寰、枢椎的复位程度不成正比。

2.2 手法要领 手法复位,应注意“稳、准、轻、巧”,寰枢关节失稳的手法治疗,应以安全、有效、经济、美观为原则。寰、枢椎上撑着颅脑、内容纳脊髓并与椎动脉、脊神经、枕大神经、枕小神经、耳大神经、耳小神经等唇齿相关,同时寰椎还有“椎动脉沟环”存在。如此重要的位置和复杂的结构以及潜在形态差别,也给手法治疗带来很大风险,稍有不慎便可能产生严重后果,这就要求手法治疗必须有较高的安全性,注意“稳、准、轻、巧”的有机结合。所谓“稳”是指医者在施行手法时医患之间必须保持一个相对稳定的姿势,在寰枢关节正常的三维活动范围内搬动患者头颈;“准”是指手法的着力点和方向必须明确,做到心中有数;“轻”是指手法的力量要适中,刚柔相济,不可猛烈;“巧”是指手法须讲究一定的技术和方法以及适时应用语言诱导(分散患者注意力)。

2.3 整体观念 治疗过程应树立整体观念 寰枢椎是颈段脊柱中的重要组成部份,枢椎凭借椎间盘、韧带等与 C₃ 相连,寰

· 临床研究 ·

Tossy Ⅲ度肩锁关节脱位术后常见并发症

李百川, 张明, 石丹, 杨智贤, 朱成明

(广西医科大学四附院骨伤中心骨三科, 广西 柳州 545005)

【摘要】 目的: 回顾性分析 Tossy Ⅲ度肩锁关节脱位术后常见并发症及其防治措施。方法: 48 例 Tossy Ⅲ度肩锁关节脱位患者分别以克氏针张力带内固定(A 组)14 例、拉力螺钉或钢丝内固定(B 组)11 例、锁骨钩钢板内固定(C 组)23 例, 分析 3 类术后发生的并发症, 总结产生原因及防治措施。结果: 48 例患者均获随访, 随访时间 2 个月~3 年, 平均 18 个月。A 组优 8 例, 良 4 例, 差 2 例; B 组优 7 例, 良 3 例, 差 1 例; C 组优 21 例, 良 1 例, 差 1 例。术后优秀率 A、C 组间差异有显著性意义, $P < 0.05$; A 组术后疼痛 4 例, 肩周炎 3 例, 肩锁关节炎 3 例, 内固定失效 4 例, 再次脱位 2 例; B 组术后疼痛 3 例, 肩周炎 2 例, 肩锁关节炎 1 例, 内固定失效 3 例, 再次脱位 1 例; C 组术后疼痛 2 例, 肩周炎 2 例, 肩锁关节炎 1 例, 内固定失效 2 例, 再次脱位 1 例。术后并发症组间差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 选择合适的内固定方式和合理重建喙锁、喙肩韧带是治疗肩锁关节脱位的基本要求。术中对肩锁关节间隙的彻底清理, 韧带的确切重建, 以及术中切实可靠的坚强固定才是减少并发症的有效手段。

【关键词】 肩锁关节; 脱位; 手术后并发症

Postoperative complications of acromioclavicular joint dislocation of Tossy Ⅲ LI Bai-chuan, ZHANG Ming, SHI Dan, YANG Zhi-xian, ZHU Cheng-ming. The Third Department of Orthopaedics, the 4th Hospital Affiliated to Guangxi Medical University, Liuzhou 545005, Guangxi, China

ABSTRACT Objective: To analyze retrospectively the postoperative complications of acromioclavicular joint dislocation (Tossy Ⅲ) and explore the preventative methods for the complications. **Methods:** Forty-eight cases of acromioclavicular joint dislocation (Tossy Ⅲ) were reviewed, 14 cases treated with open reduction and Kirschner wire combined with steel wire fixation (group A), 11 cases treated with open reduction and lag screw or steel wires fixation (group B), 23 cases treated with open reduction and AO clavicular hook plate fixation (group C). The acromioclavicular ligament, articular capsule, coracoclavicular ligament and coracoacromial ligament were repaired in all patients. The reasons of postoperative complications were analyzed. **Results:** Forty-eight patients got average follow-up of 18 months. In group A, 8 patients obtained excellent results, 4 good and 2

通讯作者: 李百川 Tel: 0772-3116052 E-mail: libaichuan001@sina.com.cn

椎还附着有来自肩背的肌肉、韧带, 因而, 中下段颈椎的病损和肩背肌肉韧带的损伤, 都可影响到寰枢关节的稳定性。因此, 在采取手法治疗寰枢关节失稳时, 不能只整复有错动移位的寰枢椎, 还应有整体观念, 看是否合并有中下段颈椎的错动移位和肩背部软组织损伤, 并采取有效的治疗措施, 恢复整个颈椎的生理弧度, 维持颈椎的内外力平衡。

3 寰枢关节失稳发生的相关因素

3.1 年龄 中老年人患颈椎病者较多, 随着年龄的增长, 颈椎的慢性劳损会引起寰枢关节轻微的失稳, 齿状突两边间隙不对称, 椎体边缘骨刺形成、韧带增厚等一系列退行性改变, 而这些都是颈椎病形成的因素。

3.2 职业 长期低头伏案工作或头颈常向某一方向转动者, 易导致寰枢关节失稳, 这些职业包括办公室工作人员、打字员、计算机工作人员、手术室护士、长期观看显微镜、交通警察等, 这些工作由于长期低头造成颈后肌群、韧带等组织劳损,

因而发病率较高。

3.3 睡眠姿势 枕头过高, 过低或枕的部位不当[正常人的枕高设计公式: 两肩之宽/3-2=枕高(cm)], 不良睡姿持续时间长, 均易造成椎旁肌肉、韧带、关节平衡失调而产生不同程度的失稳。

综上所述, 寰枢关节失稳是上颈段常见的病损, 由于其结构特殊, 位置重要, 错动移位后所引起的临床症状复杂多样, 对其手法治疗, 在于明确诊断, 施法得当, 并注意术后调整, 如此手法治疗可取满意疗效。

参考文献

- [1] 莫亚仿. 俯卧高垫胸定位旋转法治疗上颈段失稳症. 中国骨伤, 2004, 17(8): 476.
- [2] 莫亚仿. 仰卧旋转定位法治疗颈性眩晕. 中国中医骨伤科杂志, 2007, 15(3): 33.

(收稿日期: 2008-05-25 本文编辑: 王玉蔓)