

坐位旋转瞬间提拉复位法治疗寰枢关节半脱位

王奇¹, 宋宵薇², 张新风³, 鲍铁周¹, 毛书歌¹

(1. 河南省洛阳正骨医院, 河南 洛阳 471002; 2. 河南科技大学第一附属医院, 河南 洛阳 471003; 3. 河南省洛阳白马集团医院, 河南 洛阳 471009)

摘要 目的: 探讨坐位旋转瞬间提拉复位法治疗寰枢关节半脱位的临床疗效。方法: 采用坐位旋转瞬间提拉复位法治疗寰枢关节半脱位患者 217 例。男 96 例, 女 121 例。年龄 7~78 岁, 中位数 47 岁。病程 2 个月以内 36 例, 2 个月至 1 年 102 例, 1 年以上 79 例。观察患者症状改善和寰枢关节复位情况。结果: 本组 217 例患者, 复位次数 1~7 次, 中位数 4 次。治疗后 4 周评价疗效, 治愈 156 例, 显效 43 例, 有效 16 例, 无效 2 例。结论: 采用坐位旋转瞬间提拉复位法治疗寰枢关节半脱位, 方法简便、实用、疗效可靠。

关键词 颈椎 寰枢关节 整复脱位 舒筋整复手法

关节脱位是组成关节的各骨的关节面失去正常的对合关系, 部分失去正常的对合关系者称半脱位。寰枢关节半脱位属于中医传统理论“骨错缝, 筋出槽”的范畴。2005 年 12 月至 2010 年 12 月, 笔者采用坐位旋转瞬间提拉复位法治疗寰枢关节半脱位患者 217 例, 疗效满意, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 217 例, 男 96 例, 女 121 例; 年龄 7~78 岁, 中位数 47 岁。病程 2 个月以内 36 例, 2 个月至 1 年 102 例, 1 年以上 79 例。

1.2 诊断及分型标准 诊断标准: ①有头痛、眩晕症状; ②寰、枢椎棘突间及椎旁压痛阳性, 寰枢关节活动受限, 旋转试验阳性; ③X 线示寰枢关节关节面错位, 张口正位片及左右双斜 15° 片均示成人寰齿间距 < 3.0 mm, 儿童寰齿间距 < 4.0 mm, 两侧寰齿侧间隙不对称, 两侧差值成人 > 3.0 mm、儿童 > 5.0 mm; ④CT 或 MRI 检查符合寰枢关节半脱位的影像学特点^[1]。分型标准: I 型, 无寰椎前移位, 寰齿前间距 < 3 mm, 寰椎横韧带完整; II 型, 寰椎前移位, 寰齿前间距达 3~5 mm, 寰椎横韧带部分损伤; III 型, 寰椎前移位, 寰齿前间距 > 5 mm, 寰椎横韧带及其他辅助韧带断裂; IV 型, 寰枢关节后移位^[1]。

1.3 纳入标准 ①符合上述诊断标准者; ②寰枢关节半脱位属 I 型和 II 型者。

1.4 排除标准 ①寰枢关节急性损伤性半脱位、先天性半脱位、习惯性半脱位者; ②颅底、颈椎先天性畸形或发育不良者; ③Down's 综合征、Morquio's 综合征、Klippel-Feil 综合征及侏儒症患者; ④合并类风

湿、强直性脊柱炎者; ⑤合并其他内科疾病不能耐受手法治疗者; ⑥有精神病史者; ⑦妊娠、哺乳期妇女。

2 方法

患者放松, 坐在 10~20 cm 高的凳子上, 术者站在患者一侧。根据影像检查结果, 嘱患者缓慢转动头部至齿状突偏向的一侧, 倾斜头部, 倾斜角度约和寰枢关节旋转固定的角度一致。术者用两肘分别牢固夹持患者的枕骨及下颌骨下方, 沿头正中矢状面和人体正中矢状面形成的夹角方向瞬间向上提拉, 提拉角度和寰枢关节旋转固定的角度一致, 力度以合理为宜^[2]。每 5 日治疗 1 次。

3 结果

3.1 疗效评定标准 采用自拟的疗效评定标准。①治愈: 症状体征消失; 寰枢关节复位; ②显效: 症状体征基本消失, 寰枢旋转有明显改善, 两侧寰齿侧间隙基本相等, 两侧差值成人 < 3.0 mm、儿童 < 5.0 mm; ③有效: 症状体征部分消失, 寰齿侧间隙不等有部分改善, 寰枢旋转有所改善或无变化。④无效: 症状体征无变化, 寰枢旋转无变化。

3.2 疗效评定结果 本组 217 例患者, 复位次数 1~7 次, 中位数 4 次。治疗 4 周后参照上述疗效评定标准评定疗效, 治愈 156 例, 显效 43 例, 有效 16 例, 无效 2 例。

4 讨论

寰枢关节的解剖结构比较复杂, 与颈段脊髓、颈脊神经、交感神经、椎动脉等关系密切, 可协调完成颈椎约 50% 的旋转功能, 是脊柱活动范围最大的部位, 也是脊柱稳定性最差部位^[3-4]。坐位旋转瞬间提

拉复位法治疗寰枢关节半脱位,依据寰枢关节的生物力学特点及寰枢关节的三维运动规律进行复位,操作时要做到“稳、准、轻、快、巧、少、早”,提拉后患者自觉症状减轻或颈部旋转自如,即为复位成功。“稳”指进行手法复位时,医患之间必须配合良好,患者放松,有良好的依从性。“准”指复位的着力点和方向要准,提拉角度要和寰枢关节旋转固定的角度一致,角度过小则达不到复位的目的,角度过大则易对患者造成损伤。“轻”指瞬间向上提拉时,力度以合理为宜,刚柔相济,根据患者的年龄、体质、病变程度、病程、合并的基础疾病及影像检查资料等进行综合评估。力度过小则达不到复位的目的,力度过大则易造成局部损伤,不利于患者复位后的康复,甚至有生命危险^[5]。“快”指在做好充分准备的情况下,复位的动作宜快,不宜慢。因为局部组织受到刺激时,患者会出现本能的紧张反应,复位动作慢则易造成局部软组织损伤。“巧”指寰枢椎上托颅脑,内容脊髓,解剖结构复杂,复位时要做到心手合一,一气呵成,顺势复位。“少”指复位次数应尽可能的少,尽量一次复位成功。复位次数越多,越容易对患者造成不必要的损伤。“早”指寰枢关节解剖位置重要、结构特殊,当寰枢关节功能障碍达到一定程度

时,可造成脊髓、血管等受压,出现相应的症状、体征。且如果寰枢关节半脱位不及时治疗,关节囊、韧带、肌肉、关节软骨等组织易出现变性、挛缩或骨性病理改变,导致脱位的关节不能手法整复,而要进行手术治疗。因此,要做到“早发现、早诊断、早治疗”。

总之,采用坐位旋转瞬间提拉复位法治疗寰枢关节半脱位,方法简便、实用、疗效可靠。

5 参考文献

- [1] 《中华外科杂志》编辑部. 寰枢关节是否存在半脱位及其相关问题[J]. 中华外科杂志, 2006, 44(20): 1369 - 1375.
- [2] 王常鸿, 高焕民, 郭成悦. 手法整复寰枢关节半脱位的前瞻性随机对照研究及应用[J]. 国际中医中药杂志, 2009, 31(4): 314 - 316.
- [3] 木合塔尔·阿尤甫, 刘俊昌, 李勇涛. 整脊治疗寰枢关节半脱位 76 例临床研究[J]. 实用中医药杂志, 2010, 26(12): 824 - 825.
- [4] 周学龙. 寰枢关节半脱位的结构因素及其伴发症状概述[J]. 医学综述, 2008, 14(18): 2794 - 2796.
- [5] 陈长青, 李小萍. 医源性颈椎牵引致死 1 例[J]. 颈腰痛杂志, 1997, 18(4): 230.

(2012-01-18 收稿 2012-07-23 修回)

· 简 讯 ·

2011 年度国家科学技术进步奖获奖名单(骨科部分)

一等奖:

无

二等奖:

项目名称:益气化痰法治疗椎间盘退变性疾病的基础研究和临床应用

完成人员:王拥军 施 杞 石仰山 卞化石 周 泉 崔学军 周重建 梁倩倩 卞 琴 李晨光

完成单位:上海中医药大学附属龙华医院 上海市黄浦区中心医院 上海现代中医药股份有限公司

推荐单位:上海市

项目名称:胫腓骨骨折的系列研究及其临床应用

完成人员:张英泽 罗从凤 侯志勇 王满宜 曾炳芳 张 奇 邵新中 陈 伟 王军强 吴昊天

完成单位:河北医科大学第三医院 上海市第六人民医院 北京积水潭医院

推荐单位:河北省

项目名称:脊柱肿瘤外科关键技术及临床应用

完成人员:肖建如 袁 文 贾连顺 杨兴海 陈华江 姚 阳 严望军 郑 伟 谢 宁 赵必增

完成单位:上海长征医院 上海交通大学附属第六人民医院

推荐单位:上海市

项目名称:微创脊柱外科新技术的研究与临床应用

完成人员:池永龙 徐华梓 高伟阳 戴力扬 王向阳 倪文飞 林 焱 其 杉 毛方敏

完成单位:温州医学院附属第二医院 上海交通大学医学院附属新华医院

推荐单位:浙江省

(摘编于《健康报》2012 年 02 月 15 日第 3 版)