

· 临床报道 ·

从张口位 X 线片分析手法治疗寰枢关节错位的操作要点

秦庆广, 徐弘洲, 杜欢欢, 宋聚才, 陈磊, 荆亚飞, 李志强

(河南省洛阳正骨医院/河南省骨科医院, 河南 郑州 450016)

摘要 目的:探讨手法治疗寰枢关节错位的操作要点。方法:2018 年 1 月至 2019 年 1 月,采用手法治疗寰枢关节错位患者 33 例,男 24 例、女 9 例;年龄 8~63 岁,中位数 36 岁。主要治疗手法包括旋转、提拉和推法。分别于手法治疗前后,拍摄患者颈椎张口位 X 线片,测量枢椎棘突偏歪距离、寰齿间隙、寰枢外关节间隙、寰椎侧块倾角,比较手法治疗前后上述参数的变化情况。结果:本组 33 例患者,治疗后症状均基本消失。枢椎棘突左侧偏歪 22 例、右侧偏歪 11 例,手法治疗后棘突偏歪距离均较治疗前减小[(3.74±1.62)mm, (0.71±1.62)mm, $t=5.329$, $P=0.000$; (2.97±1.28)mm, (0.35±1.55)mm, $t=-8.551$, $P=0.000$]。左右寰齿间隙、左右寰枢外关节间隙、左右寰椎侧块倾角手法治疗前后比较,差异均无统计学意义[(4.06±1.52)mm, (4.06±1.10)mm, $t=-0.002$, $P=0.998$; (3.93±1.46)mm, (4.12±1.22)mm, $t=-1.338$, $P=0.190$; (2.19±0.61)mm, (2.30±0.40)mm, $t=-1.337$, $P=0.191$; (2.15±0.52)mm, (2.30±0.56)mm, $t=-2.008$, $P=0.053$; 23.74°±4.01°, 23.72°±3.73°, $t=0.033$, $P=0.974$; 25.53°±4.76°, 25.46°±3.57°, $t=0.108$, $P=0.915$]。结论:手法治疗寰枢关节错位能改善枢椎棘突的偏歪,手法操作的要点是“提拉”颈椎和“推”偏歪棘突。

关键词 寰枢关节;正骨手法;放射摄影术

寰枢关节由寰椎、枢椎和相关的肌肉和韧带组成,是颈椎中结构最为复杂的关节。因力量失衡导致寰椎和枢椎相对位置改变而造成的寰枢关节错位,临床可表现为颈项部疼痛及相应部位的运动障碍^[1-2],属中医学“骨错缝,筋出槽”的范畴^[3]。手法治疗是目前临床治疗寰枢关节错位的常用非手术方法之一,常用的手法有扳法、牵拉提法、旋转复位法等^[4]。但这些手法在操作时应注意哪些要点,尚缺乏客观的指标。影像学检查是颈椎疾病的常规检查方法,其中 X 线检查为临床首选^[5-6]。为探讨手法治疗寰枢关节错位的操作要点,2018 年 1 月至 2019 年 1 月,笔者采用手法治疗寰枢关节错位患者 33 例,并对患者手法治疗前后的颈椎张口位 X 线片进行了测量和分析,现报告如下。

1 临床资料

本组 33 例,均为河南省洛阳正骨医院(河南省骨科医院)门诊患者。男 24 例、女 9 例,年龄 8~63 岁,中位数 36 岁。均符合《中医整脊常见病诊疗指南》中寰枢关节错位诊断标准^[7]。

2 方法

2.1 治疗方法

患者坐于矮凳上,以棘突左侧偏歪

为例。术者立于患者右后方,用右肘托住患者下颌,右手置于患者左侧颞顶部以固定头部,左手拇指顶于偏歪棘突的左侧。让患者向右侧转头、仰头达到极限时,术者胸部抵紧患者头部,右肘向上提拉。同时左手拇指轻推偏歪的棘突,可听到“咔哒”一声。然后将患者头颈恢复至中立位,术者用双侧大拇指触诊,确定偏歪的棘突是否恢复正常位置,如未恢复,上述手法重复一次。复位成功后,佩戴颈托 1 周。

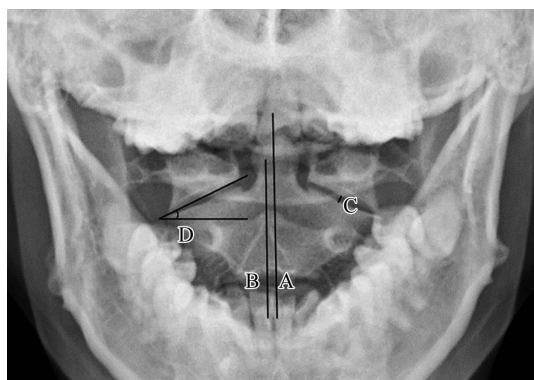
2.2 测量方法 采用意大利 GMM 公司多功能数字化 X 线透视机,手法治疗前后均由河南省洛阳正骨医院(河南省骨科医院)同一影像技师拍摄患者颈椎张口位 X 线片。测量枢椎棘突偏歪距离、寰齿间隙、寰枢外关节间隙、寰椎侧块倾角。①枢椎棘突偏歪距离:枢椎纵轴与棘突两分叉连线的中垂线(棘突轴线)之间的距离。②寰齿间隙:寰椎侧块内下缘至相对应之枢椎齿突外缘之间的距离。③寰枢外关节间隙:寰椎侧块下关节面中点与枢椎上关节面中点的距离。④寰椎侧块倾角:寰椎侧块下关节面与水平线的夹角。见图 1。

2.3 数据统计方法 采用 SPSS20.0 统计软件处理数据,枢椎棘突偏歪距离、左右寰齿间隙、左右寰枢外关节间隙、左右寰椎侧块倾角手法治疗前后的比较采用 t 检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

基金项目:河南省科技攻关计划项目(172102310020)

通讯作者:李志强 E-mail:lizhiqiang2003@163.com

本文第一作者为南方医科大学中医药学院在站博士后



A: 枢椎轴线; B: 棘突轴线; C: 寰枢外关节间隙; D: 寰椎侧块倾角

图 1 寰枢关节错位有关参数测量示意图

3 结 果

本组 33 例患者,治疗后症状均基本消失。枢椎棘突左侧偏歪(枢椎纵轴在棘突轴线的右侧)22 例、右侧偏歪(枢椎纵轴在棘突轴线的左侧)11 例,手法治疗后棘突偏歪距离均较治疗前减小[(3.74 ± 1.62) mm, (0.71 ± 1.62) mm, $t = 5.329$, $P = 0.000$; (2.97 ± 1.28) mm, (0.35 ± 1.55) mm, $t = -8.551$,

表 1 33 例寰枢关节错位患者手法治疗前后张口位 X 线片测量数据

测量时间	样本量(例)	左寰齿间隙($\bar{x} \pm s$, mm)	右寰齿间隙($\bar{x} \pm s$, mm)	左寰枢外关节间隙($\bar{x} \pm s$, mm)
手法治疗前	33	4.06 ± 1.52	3.93 ± 1.46	2.19 ± 0.61
手法治疗后	33	4.06 ± 1.10	4.12 ± 1.22	2.30 ± 0.40
t 值		0.002	-1.338	-1.337
P 值		0.998	0.190	0.191

测量时间	样本量(例)	右寰枢外关节间隙($\bar{x} \pm s$, mm)	左寰椎侧块倾角($\bar{x} \pm s$, °)	右寰椎侧块倾角($\bar{x} \pm s$, °)
手法治疗前	33	2.15 ± 0.52	23.74 ± 4.01	25.53 ± 4.76
手法治疗后	33	2.30 ± 0.56	23.72 ± 3.73	25.46 ± 3.57
t 值		-2.008	0.033	0.108
P 值		0.053	0.974	0.915

$P = 0.000$]。左右寰齿间隙、左右寰枢外关节间隙、左右寰椎侧块倾角手法治疗前后比较,差异均无统计学意义(表 1)。典型病例 X 线片见图 2。

4 讨 论

由于软组织牵拉的原因,寰枢关节错位后无法自行复位,手法治疗可起到较好的治疗作用^[8-9]。儿童咽后壁较薄,上呼吸道感染致咽后壁局部炎症,引起横韧带充血、肿胀,肌肉或韧带的协调功能减低,如突然转头或睡姿不良,易发生寰枢关节半脱位^[10],亦需行手法治疗。

纠正寰枢椎错位的手法有很多,有的手法是反方向推寰椎横突,有的是在偏歪的棘突旁向相反方向用力,也有的采用理筋手法配合颈部动法^[11-13]。“骨错缝”多伴有“筋出槽”,应筋骨同治,注重软组织结构和功能的恢复^[14]。《医宗金鉴·正骨心法要旨》强调正骨手法应“机触于外,巧生于内”。手法治疗寰枢关节错位能改善寰齿间隙和棘突的偏歪,操作时要用



(1)手法治疗前



(2)手法治疗后

图 2 寰枢关节错位枢椎棘突左侧偏歪手法治疗前后张口位 X 线片

“巧”劲。上提可对椎间软组织产生轴向拉伸,使偏离的椎体往轴线靠拢;用拇指推偏歪的枢椎棘突,可使枢椎的位置恢复^[15]。从本组病例治疗前后张口位 X 线片上的测量结果看,手法治疗寰枢关节错位能改善枢椎棘突的偏歪,手法操作的要点是“提拉”颈椎和“推”偏歪棘突。

5 参考文献

- [1] 谭海智. 寰枢关节错位对神经、肌肉影响的解剖学与临床研究[D]. 广州:南方医科大学,2016.
- [2] 鲍铁周,李新生,李志强,等. 诊断寰枢关节半脱位的一种新方法[J]. 中医正骨,2013,25(4):66-68.
- [3] 张惠香,张静,李倩. 舒筋松解联合毛氏牵复三步法治疗寰枢关节半脱位[J]. 中医正骨,2016,28(5):38-39.
- [4] 毕锴. 颈椎手法常见高危禁忌证的 X 线诊断[J]. 中医正骨,2016,28(8):73-75.
- [5] 沙一帆,周鑫权,王玮娃,等. 成人寰枢关节半脱位的影像学诊断研究进展[J]. 中医正骨,2019,31(1):30-32.
- [6] 李义凯. 脊柱推拿生物力学研究的几个关键问题[J]. 医用生物力学,2013,28(3):255-258.
- [7] 中华中医药学会整脊分会. 中医整脊常见病诊疗指南[M]. 北京:中国中医药出版社,2012:3-5.
- [8] 牟成林,国延军,崔书国,等. 中医正骨手法治疗寰枢关节半脱位疗效分析[J]. 河北中医药学报,2013,28(4):12-14.
- [9] 王奇,宋宵薇,张新风,等. 坐位旋转瞬间提拉复位法治疗寰枢关节半脱位[J]. 中医正骨,2012,24(9):60-61.
- [10] 覃佳强,张德文,刘正全. 小儿特发性寰枢椎半脱位[J]. 中国矫形外科杂志,2004,12(Z1):22-24.
- [11] 张杨,朱宏安,张杰. 颈部牵引联合手法复位治疗寰枢关节半脱位临床观察[J]. 颈腰痛杂志,2017,38(6):531-533.
- [12] 张卫东,薛新捷. 颈椎微调手法结合腧穴治疗寰枢关节半脱位的临床及生物力学研究[J]. 医药论坛杂志,2017,38(3):5-7.
- [13] 杨欢,张卫华. 张卫华教授推拿治疗寰枢关节半脱位经验[J]. 现代中医药,2018,38(2):6-8.
- [14] 杨超,吕立江,王玮娃,等. 基于“筋骨失衡,以筋为先”理念探讨颈型颈椎病的治疗[J]. 中医正骨,2019,31(4):64-65.
- [15] 万磊,陈静,李义凯. 颈椎定点旋转手法“点”的三维空间解剖位置的研究[J]. 南方医科大学学报,2008,28(4):548-550.

(收稿日期:2019-05-11 本文编辑:杨雅)

· 通 知 ·

2019 年 SICOT 中国足踝外科专家论坛 暨洛阳正骨第三届足踝外科高峰论坛(第一轮通知)

尊敬的骨科同仁:

2019 年国际矫形及创伤研究协会(Société Internationale de Chirurgie Orthopédique et de Traumatologie, SICOT)足踝外科专家论坛暨洛阳正骨第三届足踝外科高峰论坛,将于 2019 年 10 月 20 日在美丽的绿城郑州召开。本次会议由 SICOT 中国部足踝外科学会主办,河南省洛阳正骨医院(河南省骨科医院)足踝外科诊疗中心承办,中华医学会骨科学分会足踝外科学组、白求恩公益基金会足踝外科专业委员会、中国老年医学学会骨与关节分会足踝学组、河南省中西医结合学会骨伤科分会、《中医正骨》杂志、足踝工坊、骨先生网站协办。

会议将由俞光荣教授、武勇教授、徐海林教授等领衔的国内著名足踝外科专家团队,针对足踝外科领域的学科热点和临床重点问题,以专家论坛、专题讲座、病例讨论的形式,与诸位参会医师进行交流、分享。

欢迎各位同仁积极参会交流,相互学习,相互借鉴,共同推进足踝外科事业发展。

报到时间 2019 年 10 月 19—20 日

会议时间 2019 年 10 月 20 日

会议地点 郑州逸泉国际酒店(郑州市通泰路与陇海高架交汇处路东,通泰路 1 号)

会议费用 大会免注册费。食宿统一安排,费用自理。大会安排酒店为郑州逸泉国际酒店,单间 360 元/天、标间 360 元/天。

联系人 明晓锋 18538209556,刘晓东 18838222008,霍纪宝 18538228862

张经理 15738898170(郑州逸泉国际酒店)

SICOT 中国部足踝外科学会
河南省洛阳正骨医院(河南省骨科医院)

2019 年 7 月 19 日