

推拿治疗寰枢椎关节错位 66 例

★ 丁育忠 (江苏省中医院推拿科 南京 210029)

摘要:目的:观察推拿治疗寰枢椎关节错位的疗效。方法:所有入选病例均采用颈椎牵引、推拿治疗,手法复位治疗。结果:痊愈 48 例,显效 16 例,无效 2 例,总有效率 97%。结论:推拿治疗寰枢椎关节错位疗效显著。

关键词:寰枢椎关节错位;推拿治疗

中图分类号:R 681 **文献标识码:**B

寰枢椎关节错位是一种常见病多发病,临床上以头晕、头痛、视物不清、颈部僵硬等症状为主要表现,且绝大多数无外伤史,亦无典型的位置性眩晕,故往往易被误诊或漏诊。寰枢椎关节由寰齿关节和寰枢关节所组成,常因劳损、感染、外伤、转头过猛等原因造成寰齿关节或寰枢关节错位,甚至两个关节同时错位,而且错位的方向比较复杂。笔者以推拿治疗本病 66 例取得了较好的疗效,现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组患者 66 例,其中男 23 例,女 43 例,年龄 15~20 岁 4 例,21~30 岁 15 例,31~40 岁 10 例,41~50 岁 27 例,51 岁以上 10 例;病程 1 天~8 个月。

1.2 诊断依据 (1)患者可为成年人或儿童,多有长期伏案工作或姿势不正确史,外伤史不明显或发病前后有扁桃体炎、中耳炎、鼻咽炎等病史。(2)颈部疼痛僵硬,头部功能活动受限,头向一侧倾斜,动则疼痛加剧,患者多呈强迫体位。(3)压痛点多在枕骨粗隆下 1~2 cm 处,即项韧带和寰枢关节处(类似于风池穴),压痛明显,多伴有第二颈椎棘突偏歪。(4)X 线检查,张口位显示:两侧块与齿状突间距差 ≥ 3 mm,而侧位片显示寰椎前弓后缘与齿状突前缘间距(即寰齿前间距)基本正常或稍宽(成人 < 3 mm,儿童 < 4.5 mm),且均无脊髓受压症状^[1]。

2 治疗方法

2.1 颈椎牵引 牵引方向:前曲 10~20°,颈椎反弓者宜垂直牵引;牵引重量:8~12 kg 左右;牵引时间:20~30 min,1 次/日^[2]。

2.2 推拿治疗 (1)手法放松。以左侧凸为例:患者俯卧位,医者站立于患者前侧(头侧),用一指禅

推法或滚法在颈项背部放松 5~10 min,指揉风池、肩井、天宗诸穴,拿风池,重点按揉阿是穴即局部压痛点,使紧张痉挛的肌肉得到放松。

(2)手法复位。嘱患者仰卧于床上,全身放松。医者立于其头侧,以与患者同侧之拇指顶住患者错位寰椎凸起的横突外侧,手掌托住患者头枕部,对侧手掌托住患者下颌,前臂则置于患者对侧面部和颞部。医者两手协调,先将患者头颈部作纵向牵引片刻,并慢慢侧屈 15°左右,感到患者颈部肌肉放松,能够和医生手法操作相配合时,突然扩大头颈侧屈运动幅度 3~5°,同时拇指向内顶推横突,即完成手法整复,多可听到关节的弹响声。

每次治疗时,必须先施用放松手法,然后再用颈椎定位旋转复位手法,如经一到数次治疗,第一、二颈椎棘突偏歪已经纠正,或者患者症状明显改善时,则治疗时不再做此旋转复位法,只需用放松手法,以增加肌肉弹性,巩固疗效。

3 治疗结果

本组 66 例患者中治疗 1~9 次,平均治疗 3 次。痊愈(症状和体征均消失,X 线复查张口位片示齿突居中症状和体征消失)48 例;显效(X 线复查张口位片示两侧块与齿状突间距差 < 3 mm,症状与体征无改变或加重)16 例;无效(症状体征无明显改变,X 线检查无改变)2 例。总有效率 97%。

4 讨论

颈椎轻度屈曲牵引,可使用颈椎后关节拉开,椎间孔扩大,后部关节面分开,并拉张颈后部的肌肉组织和韧带,可以缓解肌肉痉挛,更有利于整复手法的施行。推拿治疗本病,采用疏筋通络,理筋整复的方

针刺治疗牙病术后疼痛 36 例

★ 刘燕飞 (安徽马鞍山市第二人民医院 马鞍山 243011)

关键词: 针刺疗法; 术后疼痛; 牙病

中图分类号: R 245 **文献标识码:** B

牙痛是临床常见的疾病。牙病手术损及牙髓及冠周神经,疼痛剧烈。2001 年 1~6 月,笔者运用针刺治疗牙病术后疼痛 36 例,取得了很好的效果,现报告如下。

1 临床资料

36 例患者中 30 例为门诊病人,6 例为外科住院病人,其中男 25 例,女 11 例;年龄 20~56 岁,继往有牙痛病史者 34 例,首次发病手术者 2 例。

2 治疗方法

合谷、商阳为主穴,配穴:颊车、风池、行间、太溪。取直径 0.4 mm,长 1~1.5 寸毫针 2 枚,三棱针 1 枚。健侧穴位常规消毒,合谷直刺 1.0 寸,进针快、轻提插、慢捻转,得气后,运针右捻转泻法,针有紧涩感时,慢插紧提 3~5 次,顺时针摇针柄 10~15 转,留针 20 min。隔 5 min 运针 1 次。配以按摩手阳明经穴;商阳三棱针点刺出血 2~3 滴。一般每天针 1 次,3 次为一个疗程。商阳刺血隔日 1 次。针刺期间停用任何止痛药物。

3 疗效观察

36 例中,显效(疼痛消失或基本消失)8 例,有效(痛感消失或减轻)25 例,无效(疼痛无缓解)3 例,总有效率为 91.7%。

4 典型病例

法,使颈周软组织的紧张和痉挛得到明显缓解,然后再施以手法整复,促使关节回纳而恢复正常的解剖位置,从而达到治疗效果。在治疗中,先用牵引,可以明显缩短手法放松时间,减轻医生体力劳动时间,加快医生治疗速度,使用颈椎旋转复位法时,应严格掌握动作要领,做到快而稳,忌用暴力,旋转幅度应在生理活动范围内,以病人能够忍受为限度,不可强求弹响声。这样才能既发挥手法复位操作的方便、

某女,55 岁。患有牙髓炎病史 2 年,1 天前行拔牙术伴神经灼封术,手术部持续性钝痛,连及颌面,饮食不能,夜难入寐。查口腔:牙龈稍红肿,见少量淡红色溢血,口味臭,舌红苔白,脉弦涩。取健侧穴位合谷,得气后针用泻法,留针 30 min。刺商阳出血,配以按摩手阳明经穴,引导针感上行。20 min 后痛缓解,1 个疗程后疼痛完全消失。可食流质,夜寐得安,随访 1 周无复发,痊愈出院。

5 讨论

现代医学认为,牙病手术中可能损及牙冠周及牙髓神经,故疼痛剧烈。现代研究证明,针刺有调节机体神经功能的作用,针刺麻醉早已用于临床。中医学认为牙痛与胃肠郁热和肾阴不足有关,胃肠之热多郁于阳明经而化火,火循经上炎颌面故牙痛。牙病手术后,气血亏损瘀滞,经脉闭阻,发为痛症。取阳明经之合谷、商阳二穴,清热利腑,调和气血,疏通经络。《四总穴歌》云“面口合谷收”,手阳明大肠经脉分别入上下齿,合谷为其原,针用泻法,清泻阳明之火,疏通经络,调气血,热去、气血行则痛缓。商阳为井金,点刺出血,一则激活阴阳,活气血;二则泻阳明经火,釜底抽薪,则热退痛除。二穴并用,共达祛火、行气血、通经络的目的,收“通则不痛之效”。

(收稿日期:2009-03-04 责任编辑:秦小珑)

快捷、见效快而又痛苦少的特点,又能提高安全系数及临床疗效。

参考文献

- [1] 严隽陶. 推拿学[M]. 北京:中国中医药出版社,2003:136-137.
- [2] R. 凯雷特. 颈和肩臂痛[M]. 北京:人民卫生出版社,1988:4, 140.

(收稿日期:2009-02-05 责任编辑:秦小珑)