

最新疗法丛书

脊柱四肢病的最新疗法

刘 克 宋柏林 编著

长 春 出 版 社

内 容 提 要

本书是《最新疗法丛书》之一,由长期从事骨科临床工作者撰写,着重介绍治疗颈椎病、腰椎间盘突出症、急慢性骨髓炎、肩周炎、骨关节结核、各种关节脱位、各种神经卡压症等 55 种脊柱四肢骨病病的最新、最有效的疗法。

本书适合从事骨科工作的医务人员及脊柱四肢骨病患者阅读。

(吉)新登字 10 号

脊柱四肢病的最新疗法

责任编辑:翟志强

封面设计:王爱宗

长春出版社出版
(长春市建设街 43 号)

新华书店北京发行所发行
吉林农业大学印刷厂印刷

开本:787×1092 1/32

1993 年 11 月第 1 版

印张:5.75

1993 年 11 月第 1 次印刷

字数:124 000

印数:1—10 000 册

ISBN 7-80573-868-8/R·49

定价:3.20 元

目录

颈椎病	(1)
神经根型颈椎病	(1)
脊髓型颈椎病	(3)
交感型颈椎病	(5)
椎动脉型颈椎病	(5)
颈椎管狭窄症	(7)
颈椎后纵韧带骨化	(9)
颈椎结核	(12)
胸椎结核	(18)
脊柱侧凸	(21)
腰椎间盘突出症	(27)
脊椎滑脱	(31)
术后椎间盘炎	(35)
腰椎管狭窄症	(37)
腰椎结核	(41)
急性血源性骨髓炎	(44)
慢性骨髓炎	(48)
痛风性关节炎	(52)
原发性骨质疏松症	(55)
肩周炎	(58)

肩手综合征	(62)
钙化性冈上肌腱炎	(64)
掌腱膜挛缩症	(66)
手指屈肌腱狭窄性腱鞘炎	(69)
腱鞘囊肿	(72)
髌关节结核	(74)
成人股骨头缺血坏死	(78)
习惯性髌骨脱位	(83)
髌骨软骨软化症	(86)
膝关节骨性关节炎	(89)
膝关节结核	(92)
膝外翻	(95)
膝关节滑膜皱襞综合征	(98)
足副舟骨畸形	(100)
跟距骨桥	(102)
跟痛症	(104)
拇外翻	(108)
嵌趾甲	(112)
胸廓出口综合征	(114)
肘管综合征	(117)
骨间背神经嵌压症	(119)
骨间掌侧神经嵌压症	(121)
腕管综合征	(123)
股外侧皮神经卡压综合征	(125)
梨状肌综合征	(127)
踝管综合征	(129)

肌性斜颈·····	(131)
三角肌挛缩症·····	(134)
髋关节暂时性滑膜炎·····	(136)
先天性髋关节脱位·····	(138)
儿童股骨头骨骺缺血坏死·····	(143)
先天性髋内翻·····	(147)
股骨头骨骺滑脱·····	(149)
臀肌挛缩症·····	(152)
股直肌挛缩症·····	(154)
先天性胫骨假关节·····	(156)
先天性马蹄内翻足·····	(159)
先天性垂直距骨·····	(164)
大脑性瘫痪·····	(166)

颈椎病

颈椎病是因颈椎间盘退变、突出，继发颈椎骨质增生，压迫脊髓、神经根、椎动脉所产生的综合征。主要症状是颈肩痛，或一侧面部发热、出汗异常，或双下肢痉挛、行走困难甚至四肢瘫痪，或有眩晕、猝倒。其症状因受压部位而异。因该病的原发病变在椎间盘，所以有些学者主张以退变性颈椎间盘突出症取代颈椎病这一含意不很清楚的术语。实际上，颈椎病这一术语临床上仍在沿用。

神经根型颈椎病

因颈椎间盘及骨刺向颈椎后外方突出，刺激或压迫相应脊神经根所致。该型发病率最高，占颈椎病的 60%。

【诊断】

1. 多数在 30 岁以上发病。呈慢性经过，反复发作。
2. 颈肩部疼痛。可向上臂、前臂和手指放射。手指有麻木、过敏、异样感等。患手持物无力。
3. 颈部僵直，活动受限。棘突、棘突旁或肩胛骨内缘有压痛。神经根牵拉试验、压头试验可以阳性。肱二头肌或肱三头肌腱反射可减弱或消失。

4. X 线检查:可见颈椎生理曲度消失或反张、椎间隙变窄,椎体前后缘有骨赘、钩椎关节增生以及椎间孔狭窄等。

【治疗】

●非手术疗法

1. 枕颌带牵引:是治疗神经根型颈椎病的有效措施。可采用坐位或卧位。颈前屈 $15\sim 20^\circ$,每次牵引 1 小时左右,每日 2 次。由 1.5kg 开始,适应后可增至 $4\sim 5\text{kg}$,至症状消失为止。症状消失后戴颈颌下床活动。为方便患者,解放军 309 医院与天津骨科医疗器械二厂合作研制了体位自然牵引枕,治疗 34 例,其中 32 例效果满意。睡此枕时,头部后仰 30° ,颈后肌松弛在休息位。每日睡 3 次,每次 $30\sim 60$ 分钟,4 周为 1 个疗程。患者可随意翻身,也可将牵引枕当枕头使用。不仅使用方便,而且患者较为舒适〔《中华骨科杂志》1990;10(2):141〕。

2. 理疗:可酌情选用透热疗法、超声疗法、直流电、感应电、低频脉冲、中药或醋离子导入等配合牵引,效果较好。

3. 封闭疗法:作用在于切断疼痛的反射弧。使疼痛感受器与传导纤维产生麻痹。也能改善局部血运,解除肌痉挛。用 0.5% 普鲁卡因 $20\sim 30\text{ml}$ 注射于深部压痛区,每 10 日 1 次,3 次为 1 个疗程。

4. 围领和颈托:用于非卧床病人或治疗间歇期,使颈椎维持制动。

5. 推拿:有利于改善局部血供,松弛肌痉挛、止痛。天津医院的按摩手法包括准备与治疗手法。前者为按压合谷、阳溪、阳谷、曲池、小海、天鼎、缺盆、中府、极泉穴;后者为按压大

椎、风池穴。最后是颈部拔伸牵引。按摩后病人感到舒适。

6. 针灸：常取后溪、合谷、曲池、风池、绝骨、昆仑等穴。每日1次，10次为1个疗程，亦可加艾灸。

7. 外用药：可用中药热熨。常用舒筋活血、通络止痛的药物。如红花、当归、川芎、桂枝、透骨草等量研细末，120g内加食盐、白酒各30g拌匀装入白布袋内缝好，干蒸热后敷患侧痛点，每次持续1小时左右，每日2次，10天为1个疗程。

●手术治疗

适用于长期非手术治疗无效，症状较重，影响生活和工作。一般采取前路椎间盘及骨刺切除，椎体间植骨融合术，效果较好。

脊髓型颈椎病

是指以颈髓受损为主要表现的颈椎病。

【诊断】

1. 好发于40~60岁者。颈肩痛伴四肢麻木、乏力。先是下肢发紧，行走困难，有“踏棉垫”感。胸或腰部有束带感。随后上肢麻木，持物无力。重者可出现不全瘫或完全瘫。

2. 脊髓受压。感觉的改变无固定平面，痛觉可减退或消失。四肢肌张力增高。腱反射亢进。有病理反射。

3. 脊髓造影：多显示不完全梗阻。侧位见椎间盘或黄韧带处充盈缺损。

4. X线平片：椎体后缘骨赘明显，椎管矢状径小于13mm，颈椎生理曲度变直或反张。

5. CT、MRI 检查:对明确病因、了解病变程度及范围均有很大帮助。

【治疗】

●非手术治疗

1. 症状较重者应适当休息。用围领、颈托保护颈部。
2. 药物治疗:①止痛:布洛芬 0.2g, 1 日 3 次, 饭中服, 或瑞培林 1 片, 1 日 2 次, 口服。②神经营养药:维生素 B₁ 30mg, 1 日 3 次, 口服;维生素 B₁₂ 500 μ g, 隔日 1 次, 肌注。
3. 推拿、针灸及外用药参照神经根型颈椎病。推拿手法宜轻柔, 以免加重脊髓受压。

●手术疗法

凡诊断明确者, 应力争早期手术治疗。

1. 前路椎间盘及骨刺切除, 椎体间植骨融合术:前路手术比较简单, 创伤小, 出血少。由于切除了压迫脊髓的间盘、骨赘并做椎体间植骨, 使病变节段颈椎得到稳定, 手术效果较为满意, 临床应用广泛。

2. 颈椎管扩大术:虽然颈椎前路手术简单易行, 但长段、严重的脊髓型颈椎病, 特别是累及上颈段者, 用前路手术较为困难。采用常规椎板切除减压, 由于椎管严重狭窄, 椎管内缓冲间隙几乎完全消失, 操作时难免挤压脊髓。日本学者桐田(1970)设计了保护脊髓, 同时扩大范围减压术替代传统的椎板切除减压术, 疗效明显提高。但术后发现切除部不稳定、粘连及瘢痕可致症状恶化。为此, 服部(1971)首创了“Z”状骨成形颈椎管扩大术, 获得了良好的疗效。此后, 各种形式的椎管扩大术相继出现。椎管扩大术适用于 3 个椎间以上的脊髓型

颈椎病和颈前路手术后症状改善不明显或黄韧带肥厚等。术式参见颈椎管狭窄症。

交感型颈椎病

以头颈、上肢的交感神经功能异常为主要临床表现的颈椎病,称为交感型颈椎病。为分布在颈脊神经根、脊膜、小关节囊上的交感神经纤维受到刺激所致。

【诊断】

1. 除有颈肩部等神经根受刺激的表现之外,还有头痛、枕部痛、头晕、视物模糊、双瞳孔和睑裂大小不等,耳鸣、耳聋,一侧面部发汗异常,手麻、肿、发凉,心律不齐、心动过速或过缓。

2. X线检查:同神经根型颈椎病。

【治疗】

同神经根型颈椎病。

椎动脉型颈椎病

是在动脉硬化基础上,向后外方突出的椎间盘、钩椎关节或椎体骨刺直接压迫或刺激椎动脉;或由于颈椎不稳,交感神经受刺激,出现反射性椎动脉痉挛,继而产生基底动脉供血不全所致。诊断困难,需结合临床、X线资料综合判断。

【诊断】

1. 椎动脉供血不全症状:表现为发作性眩晕、恶心、呕吐等。症状往往处于某一姿势时出现,而改变该姿势时,症状即消失。在转动头部时,有时突然感到肢体无力而摔倒,摔倒时神志多半清醒。

2. 脑干症状:肢体麻木,感觉异常,持物不稳。重者可出现对侧肢体轻瘫。

3. X线检查:同神经根型颈椎病,但钩椎关节增生明显。

4. 椎动脉造影:椎动脉迂曲、变细及受压。

【治疗】

同神经根型颈椎病。

颈椎管狭窄症

各种原因所致颈椎管容积减少,压迫颈脊髓、神经根而呈现临床症状者,均可称之为颈椎管狭窄症。其常见原因有先天性椎管狭窄,局部增生性病变,后纵韧带骨化,原发性弥漫性骨增生病等。

【诊断】

1. 症状:包括脊髓、神经根受压症状,如疼痛、无力、痉挛。有的病人颈椎后伸时出现刺痛。常有小便障碍和便秘。

2. 体征:肌力减退,肌萎缩,感觉障碍,生理反射改变,出现病理反射。

3. X线检查:颈椎侧位平片椎管矢状径小于13mm或椎体与椎管矢状径之比小于75%时,可能出现脊髓受压症状。椎管矢状径小于10mm时常常出现症状。

4. 脊髓造影:可以了解脊髓受压程度及部位,还能排除其他疾病(如:肿瘤、蛛网膜炎和侧索硬化等)。

5. CT:能了解狭窄原因和程度。

6. MRI(磁共振):可反映椎间盘是否有突出,椎管狭窄程度并能排除脊髓空洞症和脊髓肿瘤。

【治疗】

●一般疗法

同脊髓型颈椎病。

●手术治疗

适合于下列情况：①广范围发育性颈椎管狭窄，椎管前后径小于 13mm，同时有椎体后骨刺，颈间盘向后膨隆，颈椎不稳。②由颈椎后纵韧带骨化所致广范围椎管狭窄。③累及 3~4 个椎间以上的脊髓型颈椎病。④颈椎前路手术后症状改善不佳。⑤黄韧带肥厚。

1. 双开门式颈椎管扩大术：在椎板两侧开沟，保留椎弓深面的皮质，再于椎弓中央切断，将断端向两侧牵开。当断端开大 7mm 时，椎管前后径可扩大 3.5mm。椎板左右展开后，中央骨缺损部插入骨片（棘突、肋骨、肋骨）或陶瓷人工椎板。

2. 单开门式颈椎管扩大术：为平林(1977)首创。主要步骤：①在两侧椎间关节内缘处开骨沟，保留椎管侧皮质骨。②切断一侧骨沟之椎板。③将棘突缓慢推向对侧。1978 年，中野改良了该术式。改良之一是将棘突基部穿孔与椎旁肌膜缝合固定；之二是用脂肪片覆盖裸露之硬膜。术中扩大 7~10mm 时，椎管前后径扩大 4~5mm。扩大多少适宜？有人以硬膜出现搏动为度，也有人以半椎板切除 5mm 后上浮一点为准。单开门式椎管扩大术的优点是不破坏椎间关节的稳定性。由于棘突基部与肌膜固定，拉开的椎板不会再返回原位压迫脊髓。用脂肪片覆盖裸露的硬膜可预防粘连。本术式操作亦简便，是目前临床广为流行的术式，疗效确切。

颈椎后纵韧带骨化

颈椎后纵韧带骨化是引起颈椎管狭窄,导致脊髓损害和四肢功能障碍的原因之一。病因尚不清楚。可能与项韧带钙化同属颈椎病病变的一种特殊表现,与颈部慢性劳损有一定关系。

【诊断】

1. 临床表现:与脊髓型颈椎病不易区别。多数病人以脊髓受压症状前来就诊。其特征为:往往下肢最先受累,表现为双下肢麻木、无力,行走时有“踏棉垫”感,重者可瘫痪。肌张力高,反射亢进。病理反射阳性。上肢发病稍迟或与下肢同时出现症状。以手灵活性减退为特点,握力差,霍夫曼征阳性。需要指出:颈椎后纵韧带骨化患者具有脊髓压迫症状时,其症状可来自骨化区的椎管狭窄,也可能来自非骨化区的骨质增生或节段性不稳等退行性变,或两者兼有,应认真加以鉴别。

2. X线检查:是诊断颈椎后纵韧带骨化的重要手段。在侧位平片上靠椎体后方有密度增高的骨化影,多见于第2至第5颈椎。大小形态不一。分四型:①连续型:骨化影呈长索条状,跨多节颈椎。最为多见。②间断型:骨化位于几个颈椎椎体后方,在椎间隙水平中断。③混合型。④孤立型:骨化影位于一个椎体后方,亦可跨越一个椎间,向后隆突明显。由于后

纵韧带骨化初期骨化影密度低,侧位平片可能看不清。此时需摄矢状面断层片,即可较清楚地显示骨化影,又便于测量骨化厚度。

3. CT 检查:能更精确了解后纵韧带骨化的形态、成熟度、范围以及对脊髓压迫程度等诸方面情况。如果往蛛网膜下腔注入造影剂后做 CT(即 CTM)可更清楚显示骨化块对脊髓的压迫情况。

4. 骨化厚度比率的测定:借助侧位平片、断层片及 CT 片,可测出骨化块矢状面最大厚度与椎管矢状径的比值。比率小于 30%时,脊髓轻度受压;大于 30%,脊髓受压较重。

【治疗】

●非手术治疗

与脊髓型颈椎病基本相同。注意预防颈部外伤,勿活动过多,尤其要避免重手法的推拿,以免症状加重。

●手术治疗

颈椎后纵韧带骨化一旦引起脊髓症状即为手术适应症。另外,当脊髓轻度受压进行保守治疗的过程中,若病情不见好转或恶化时,应及时采用手术治疗。

1. 经前路切除后纵韧带骨化:将相应节段的椎体纵行开槽,直达骨化的后纵韧带。若骨化块没与硬膜粘连,则易于将其游离及切除。如果粘连较重,则需轻柔操作,用气动钻先将骨化块磨薄再予取出。骨槽内植髂骨。

2. 经前路后纵韧带骨化块漂浮术:由于骨化块可与硬膜粘连甚至硬膜也发生骨化,不但切除骨化块困难,而且常常使症状加重。在这种情况下,可不切除骨化块,只将其周围松解、

游离,使骨化块呈漂浮状,并可向前移位,从而达到脊髓减压的目的。其余步骤与经前路切除后纵韧带骨化相同。

3. 椎管扩大术:术式较多(参见颈椎管狭窄症)。其中最受推崇的是单开门式椎管扩大术。该术进入椎管的操作仅限于脊髓受压一侧的后外部,即使椎管狭窄较重者,此处也有一定空隙。手术操作简单、安全,疗效也很好。本手术虽没直接切除骨化的后纵韧带,但扩大椎管后能使脊髓及神经根减压,脊髓向后浮动,不再紧压于前面的骨化块上。

颈椎结核

颈椎结核不常见。若不能及早发现并进行适当的治疗,易产生严重的并发症。

【诊断】

1. 疼痛:早期多为颈部轻微钝痛。当病变压迫脊髓和神经根时疼痛加剧,可放散到肩部或枕部。

2. 姿势异常:病人常有斜颈、头前倾,用双手托下颌的姿势。

3. 颈椎活动受限:表现为颈部僵直,系病变脊椎周围肌群的保护性痉挛所致。

4. 压痛和叩击痛:病变节段的棘突有压痛和叩击痛。

5. 截瘫:发生率为全部脊柱结核的 22%。表现为不同程度的感觉、运动及排尿排便障碍。脊髓功能障碍的程度可用截瘫指数表示。“0”代表完全或接近正常;“1”代表丧失部分功能;“2”代表丧失全部功能。如果感觉、运动、尿便指数之和(即截瘫指数)为 0,功能完全正常,若截瘫指数为 6,功能完全丧失。

6. 冷脓肿:多为咽后壁脓肿。也可有颈部脓肿或锁骨上窝脓肿。

7. X 线检查:颈椎生理前凸变直,序列异常。椎体破坏、空