维普资讯 http://www.cqvip.com

用"封闭疗法"的用词而称之为"封闭",也可见之于一些书上。也有人并不同意而不用,我们也认为不宜用"封闭"一词。因为按汉语要求,用词要达意,用麻药封闭神经传导,词义相符。而用激素加麻药的治疗作用在于激素,并非麻药,激素并无任何阻滞神经传导的作用,将这种方法以与作用无关的麻药作用而命名,实在是名不符实的事。正确的用法,应以习惯已久的注射什么药即以之命名,如为混合药剂,亦应以主导药剂命名。因此,我们认为注射激素即应以之命名,称为激素注射,如注射的是强的松龙,应即称为强的松龙注射,方可辞义相符,合乎汉语修辞要求。在英文文献中,也只可见到称为激素注射,尚未见有注射激素而使用"block"一词者。日常所进行的许多种药物注射,除麻药以外,不论其作用是在局部或是周身,皆无称为"封闭"者,何以要将注射糖皮质激素称为"封闭"呢,不知理由何在,我们认为改一下好。

(编辑:郭光金)

项部肌肉及韧带劳损的病因和治疗

Etiology and treatment of the sprain of muscles and ligaments of the nucha

苑继承,许凤琴,金绍岐
(第四军医大学西京医院门诊部,陕西 西安 7100320)

[关键词] 项部肌肉;韧带劳损;糖皮质激素
[中图分类号] R274.3 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2004)05-0325-02

项部即颈后部,常见发生肌肉或韧带劳损,出现疼痛及活动障碍,急性或慢性情况不一。颈椎病亦属常见,因病变多样而使症状变化不定,但也常因神经根受刺激而出现相应的分布区疼痛,或出现牵涉性疼痛。颈神经各支的神经痛亦属常见病。诸此病因所出现的症状多有类似,诊断及鉴别诊断时有不易。

1 病因

颈部肌肉扭伤多发生于体力劳动或剧烈运动时,除因突然扭曲及牵拉暴力致伤外,也常见于长期工作体位不良者。更多见于因夜间睡眠时头颈部体位不当而将颈部肌肉拉伤,亦即落枕,长时间使某一部分肌肉呈现过度紧张状态,使之缺血,加以疲劳,引起肌肉痉挛及疼痛,并无明显肌肉撕裂伤。此外,高速行驶中的急刹车、撞车等也容易引起颈部的过度屈伸,以致引起肌肉撕裂等改变。

项韧带劳损不少见。此韧带对协助颈部肌肉、维持颈部姿势和协助颈部后伸,对抗颈部屈曲,有很大作用。当发生暴力性过度颈椎屈曲时,外力的牵扯以及附丽的头夹肌作用,即可致项韧带损伤,当暴力超出肌肉和项韧带的保护作用时,则更可引起韧带撕裂。临床上常见的有一种所谓"挥鞭"损伤,常见于高速前进的车辆,突然刹车,在惯性冲力下,乘车人在瞬间发生屈曲性颈部损伤,致使脊柱后肌肉及项韧带等拉伤。

除上述急性损伤外,还可由于慢性劳损及退行性变化而致伤。颈部肌肉和韧带在功能活动中发生累积性劳损。头颈部前屈过久,颈后方的项韧带承担的拉力增大,韧带长期处于拉长的紧张状态,负担过重,日久出现组织充血、肿胀、炎症渗出、退行性变化及粘连等,甚至引起韧带的病理性纤维化增生,或形成钙化点块。

2 症状

肌肉劳损主诉常为颈痛,多局限于肌肉撕裂处,查体有明显的压痛和牵拉痛。活动受限,比较固定,多为侧弯,双手托头状,难向相反方向活动。肌肉可能痉挛,呈条索状,与肌肉的走行相一致。常因气候、寒冷等影响,使颈部肌肉痉挛而加重症状。

3 诊断及鉴别诊断

上述各肌均属伸肌,受伤的机会较多,特别是较长的肌肉,最深处的短肌受累的机会不多。脊柱前方的屈肌更少受累。具体受伤的肌肉,可依疼痛部位、压痛部位、痉挛情况等按上述各肌的部位决定。

项韧带劳损,急性者颈活动困难,颈后正中线上疼痛,屈颈伸颈均痛,活动肩带亦可致病,局部压痛点可决定具体损伤部位。慢性者症状较轻,但可持续经月或经年,有的可出现弹响声。如同时伴有肌肉劳损者当有相应症状与体征。

在鉴别诊断方面,按病情尚需注意有无颈椎病变所出现疼痛的可能,特别是对于慢性病例,必要时应借助X线检查以资鉴别。对于神经痛,只要熟知颈神经后支的分布,用针刺检查痛觉有无改变,一般不难鉴别。

4 治疗

对于急性期病例,治疗原则首先是休息,局部热敷。3~5 d

[稿日期] 2004-06-10 [修回日期] 2004-08-21

维普资讯 http://www.cqvip.com

内不能恢复时可行糖皮质激素局部注射，已遗为慢性者亦以此法最好。用强的松龙混悬液1～1.5 ml，加1%普鲁卡因或2%利多卡因10～15 ml，9号长针头。病人取坐位。如为斜方肌外上缘部分受累，在远侧进针，因范围较大而需分为两路进针入肌肉内，向内上方进行，同时不停注入药液各半，力求将查体所估计的范围皆浸润到药液。如为肩胛提肌或小菱形肌受累，则在肩胛冈内侧端上方的肩胛骨内缘进针，触及骨面后将针倒向下外，沿肌肉的方向向上内进针。此时针已到达斜方肌的深处，注入药液至受累的肌肉后表面应不显隆起，仅可摸到。如为深处的头、颈夹肌受累，应由第三胸椎棘突旁或更高部位进针，进入更深处，向第2、3颈椎横突尖的方向进行，沿途注入药液。

上述各肌肉的损伤，临诊估计不一定无偏差，可在注射后5～10 min查看，如疼痛消失，肌肉痉挛松解，即表明估计与注射正确。如仍有部分症状，则表明尚有药液未到位处，一周后再次注射补救之。一般注射效果不佳的原因，常为不准确估计损伤的肌肉部分，或者药液未注射到位。

对于项韧带劳损的注射治疗方法比较简单，病变范围常不太大，用药量较小，屈颈位，在中线上由下方向上进针，进入韧带以后注射药液至所需范围，可分浅深两层注射。一般1～3次可获痊愈。

5 预后

对于一般的急性劳损，若注射得当，一次注射后3～5 d多可痊愈，很少需要注射第二次。对于慢性劳损，需注射第二次，间隔一周。对于有明显纤维化变硬者，常需注射3～4次，可使纤维化消失。

（编辑：郭光金）

背部肌肉及韧带劳损的病因和治疗

Etiology and treatment of the sprain of muscles and ligaments of the back

高湘伟，苑继承，金绍岐
（第四军医大学西京医院门诊部，陕西 西安 710032）

[关键词] 背部肌肉；韧带劳损；糖皮质激素
[中图分类号] R274.3 [文献标识码] B [文章编号] 1672－5042(2004)05－0326－02

背部肌肉劳损比较少见，韧带劳损则相对多见，诊断皆不太困难，但是因为表现的皆是背痛，必须能按各结构的解剖学位置，确定为哪一或更多的结构损伤，再要求能分辨排除易混淆的骨骼及胸腔内病变所致的疼痛。

1 病因

上述与肩带相连的各肌肉因活动多而常见劳损，依附于胸廓的上下后锯肌及骶棘肌因活动少而难见扭伤或劳损。棘上与棘间韧带常因受到频繁屈曲脊柱及附丽的肌肉作用而发生劳损。

2 症状

背上部的肌肉及韧带常见发生劳损。肌肉劳损主诉为受累的肌肉所在部位疼痛，肩关节活动时牵连到患肌即致痛，病程长短不定。查体时可在受累的肌肉部有压痛，可根据各肌的部位确定。如为浅层的背阔肌或斜方肌损伤，较易确定，如为深层肌确定较难。检查时应按上述部位考虑。例如压痛在冈上窝即为冈上肌，在冈下窝即为冈下肌，再下为小园肌或大园肌。如压痛在肩胛骨内缘以内，高位者上位为肩胛提肌，稍下为小菱形肌，再下方为大菱形肌。诸肌浅面有斜方肌及背阔肌覆盖，应注意鉴别，看压痛是在浅还是在深。对于附着于肩胛骨内缘的三肌，鉴别方法是先使肩胛骨前旋，使肌肉紧张而外露，找好压痛部位以后，再使肩胛骨后旋靠近脊柱，即因肌皱缩在深处而使压痛很轻或消失，如果仍有压痛即说明损伤部位为斜方肌而不是上述三肌。此外，若为肩胛提肌损伤，使患者上提肩胛骨时即可引发疼痛。在此部肌肉劳损中以此三肌受累的机会较多，因皆较小而薄，不如其他肩带肌肉丰大。

胸部棘上及棘间韧带劳损不少见，主要症状为伸屈脊柱时背中线上疼痛，受累的韧带有压痛及叩痛，可不止一节。如同时有脊柱旁肌肉受累即可出现相应的部位疼痛及体征。常见的胸神经后支或侧支的神经痛亦不可忽视，必须皆能排除，才能给予适当的治疗。

3 治疗

此部肌肉劳损，常因不能适当休息，诊断不清，治疗方法不当而遗为慢性。治疗方法以局部注射糖皮质激素为最佳。用强的松龙混悬液1～1.5 ml，加1%普鲁卡因或2%利多卡因10～15 ml，用9号9 cm长针头。病人取坐位或俯卧位，于查得肌肉损伤部位的稍下或外方进针。如为浅层的背阔肌或斜方肌，可将药液分散注入损伤处。如为深层肌肉，则须在穿过浅层肌肉后，估计到达损伤的肌肉内再分散注入药液。棘上及棘间韧

[稿日期] 2004－06－12 [修回日期] 2004－08－23