

手法介绍

手法与脱水治疗腰椎间盘突出症

青岛医学院附院 (266003) 于光华

笔者自1990年4月至1991年5月, 使用手法与脱水疗法治疗腰椎间盘突出症54例, 收到良好效果, 现报告如下。

治疗方法

1. 脱水: 用20%甘露醇250ml, 静滴2~3天后行手法整复, 脱水6天停药, 在脱水的同时, 给予10%葡萄糖500ml加胞二磷胆碱0.5g, 肌苷0.2g, 维生素B₆0.2g的神经营养剂静滴15天。

2. 点穴: 用拇指末端指腹点肾俞, 命门, 大肠俞, 关元俞, 环跳、秩边, 殷门、奇功, 悬钟, 昆仑穴。在点穴过程中, 均用意念指颤法点穴, 指颤频率约4~6次/秒, 每穴30秒至1分钟, 达到通经活络舒筋活血放松腰肌为目的。

3. 双腿振抖牵引: 令病人俯卧, 双手握住床头, 腰部充分放松, 术者双手握住患者、双足踝部, 抬高双腿约30~45度, 行颤抖牵引1分钟, 使腰部放松后, 用力向上向下起落, 行波浪起伏样振抖牵引反复3次。

4. 提腿脚蹬拔伸: 病人俯卧, 医者查清脊柱侧凸位置, 用足跟顶住侧凸部位, 术者双手握住健侧下肢踝关节, 进行对抗拔伸牵引1~3次, 然后双手握住患侧下肢踝关节重复上述手法。

5. 分筋理筋: 提腿脚蹬拔伸整复后, 腰部行分筋理筋治疗, 术者用双手拇指从第一腰椎棘突旁自上而下至腰骶部行分筋理筋反复3~5次, 后令病人卧床3~7天。

6. 术后巩固: 当病人卧床3~7天后, 令病人行腰椎间盘突出医疗体操锻炼1~2月, 加强腰椎的稳定性, 避免术后复发。

临床资料

1. 一般资料: 本组54例, 男32例, 女26例, 年龄最小18岁, 最大56岁; 病程最短20天, 最长6年5个月; 有外伤史34例, 无诱因20例。

2. 突出部位: 在L_{4、5}椎间者40例, L₅S₁椎间9例, L_{3、4}椎间3例, 合并L_{2、3}, L_{3、4}, L_{4、5}椎间2例。

54例中, 有9例单拍腰椎平片, 45例腰椎平片加腰椎CT检查, 提示腰椎变直, 椎间隙变窄或前窄后宽, CT示: 腰椎间盘突出。

3. 治疗结果: 本组54例中, 49例痊愈, 4例显效, 无效1例, 总有效率98.8%。22例一次手法治愈, 28例2~3次治愈, 3例5次治愈。

54例中, 53例进行6个月~1年的随访, 无一例复发。

讨 论

腰椎间盘突出压迫神经根引起腰腿串痛的主要因素, 是由于髓核突出物直接压迫, 刺激神经根, 导致神经根鞘及周围组织充血水肿, 鞘内张力增加, 从而加重神经的刺激, 引起腰腿串痛的严重症状。

椎间盘病变或椎间盘突出引起椎间隙变窄髓核后移, 局部纤维环拉长或破裂, 而产生不同程度水肿, 神经根受压。根据这一病理变化, 施行先脱水后手法整复的治疗方法, 不仅能纠正突出部位周围组织的水肿, 同时能解除神经根鞘内水肿, 使鞘内张力降低, 减少神经根刺激, 症状即可减轻。加手法整复后, 纠正了神经根与脱出物的关系, 有利于病情恢复。

故本文介绍脱水后行手法整复, 具有病程短病情恢复快, 后遗症轻等特点。