

收、消退有显著的作用。我们认为针刺耳穴并经过半小时的脉冲刺激,使耳穴的定位区域——腰骶部,即腰椎间盘突出病变所在处的局部微循环得以改善。神经根血供增强后,水肿、炎症有一定的消退;②据文献报道,针刺可引起外周血液中致痛化学因子变化;针刺对许多疼痛性疾病具有止痛作用,并认为穴位感觉神经末梢是针刺产生镇痛作用的基础,神经传导功能正常则是针刺镇痛的重要条件。我们分析,耳针和脉冲刺激信号远较病灶的疼痛刺激信号强,中枢神经系统在接受信号时,前者抑制了后者,使病灶的痛阈提高,从而体现镇痛效果。

3. 手法的机理

(1) 对抗牵引手法:据我们测量,在仰卧位对抗牵引持续数分钟后,胸骨柄至耻骨联合上缘的距离增大 2cm 左右。根据生物力学,在仰卧位时脊柱上的载荷最小(因体重而产生的载荷消失),如施加牵引则进一步减轻载荷,这就是整个对抗牵引过程中,椎间盘的承压压力下降到最小,同时由于前、后纵韧带和纤维环的紧张作用,产生一个使突出的髓核向椎间盘中央回复的力。

(2) 搬腿屈膝曲髁旋转手法:采用此手法,患者仰卧位屈膝屈髋时,腰椎前凸变直,腰肌松弛,脊柱椎间载荷明显减轻,此情况下由下肢带动骨盆,脊柱产生旋

转运动,在旋回到仰卧平面时,迅速用力牵拉下肢,从下肢产生一个力作用于椎间盘。如果把对抗牵引比作缓慢牵拉突出的髓核回复,本手法就可比作快速的推送。所以,两组手法有明显的协同作用。

(3) 俯卧背伸弹压手法:患者俯卧位在胸背和骨盆处各置一软垫使腰部过伸,此时椎间盘的重力增加,背部肌肉相对松弛。当腰椎受压后椎间盘前缘扩大,后缘变小;前纵韧带紧张后纵韧带相对松弛。强大的由上而下的力以迫使突出的髓核由较窄的后缘向较宽的前缘移动。同时根据作用力与反作用力相等的力学原理,在松手的瞬间产生一个几乎和压力相等的回弹力。这个回弹力主要由前纵韧带、椎间韧带、纤维环等的回复张力形成。随着脊柱从过伸到回复,椎间盘由前宽后窄经过瞬间的前窄后宽,恢复到等宽状态,反复多次的椎间盘后缘的快速变化,使得突出的髓核逐渐回复到间盘中央。

(4) 腹部按摩理气手法:经过以上几个手法之后,由于交感神经丛受到牵拉刺激,术后往往产生腹胀,便秘症状。腹部按摩理气手法能明显缓解腹胀情况,不可忽视。

(收稿:1995-12-28 修回:1996-06-28)

凤阳门手法治疗腰椎间盘突出症经验

台湾板桥市皇汉中医诊所 陈玉麟 余坤地

66 例均系 1991 年 10 月~1996 年 9 月门诊患者,男 36 例,女 30 例;年龄 32~65 岁;均经 CT 或核磁共振扫描检查确诊为腰椎间盘突出症者。均不合并椎管狭窄。分型:单侧 L₄₋₅ 突出 41 例,单侧 L₅-S₁ 突出 13 例, L₄₋₅ 中央型突出 12 例。病程在 2 个月~半年之间。

手法:1. 太阳疏经:病人俯卧。术者立在侧位用掌后根或小鱼际部位,在病人腰背部位,沿脊柱正中线上旁开 1.5 寸处,推、揉手法施术,由上往下,反复 5~10 次。手法要由轻到重,柔和深透。变换手法时,要协调自然。2. 凤指点穴:用“凤指”手法点按腰部阿是穴,点按患肢环跳、承扶、殷门、委中、承山、昆仑诸穴,手法要求准确、沉稳、深透以患者有酸胀感为宜。3. 肌肉弹拨法:患者俯卧位,术者立在患侧床边,以单手或双手拇指在腰、腿部疼痛肌肉部位进行弹拨手法。弹拨

施术要从痛点的上下端开始,然后诱导痛点部位,继而从上到下反复施术 4~6 次,再用揉揉手法协助理,放松局部。使弹拨的肌肉组织加速血液循环来改善局部症状。4. 腰椎牵抖法:患者俯卧位,术者双手握住患者双下肢足踝部上方,令患者双手拉住治疗床的上方,全身放松。术者用力提牵双下肢在患者腹部离开床面的瞬间发力抖动腰椎关节,主要作用是使突出的髓核部份还纳原位,或者微动移位,解除对局部神经根的压迫。5. 双腿拔伸法:患者仰卧位,术者立于旁侧。令患者双下肢自然放松,术者一手托住患肢膝关节腘窝部,另一手握住足踝部,令患肢屈髋、屈膝。然后在术者的托力和牵拉力的帮助下伸直、抬高患肢,反复 3~6 遍。

上述 66 例患者采用此法治疗,治愈 31 例,显效 12 例,好转 17 例,无效 6 例。