

手法介绍

损伤性腰椎不稳症临床治疗

空军大连医院(116021)

刘恩祥 林乐波

1991 年 1 月至 1995 年 12 月,我们收治腰椎不稳症病人 108 例,采用手法松解软组织和整复腰椎关节方法,使脊柱达到新的力学平衡,取得较为满意的疗效,报道如下。

临床资料

本组病例均为软组织损伤所致,共 108 例,男 68 例,女 40 例;年龄 23~71 岁;有腰部疼痛者 108 例,伴有臀部或/和大腿外侧、前侧疼痛 78 例;有外伤史 38 例,原因不明 70 例;从事体力劳动者 26 例,脑力劳动或坐位工作者 82 例;108 例均拍摄了腰椎正、侧、双斜、过伸过屈位平片,腰椎平片显示:L₂₋₃ 椎间不稳 18 例,L₃₋₄ 椎间不稳 22 例,L₄₋₅ 椎间不稳 36 例,L₅~S₁ 椎间不稳 39 例,有 7 例病人两个椎间不稳;屈曲位不稳 42 例,后伸位不稳 66 例;108 例病人腰椎平片显示均有不同程度的椎体前后缘骨质增生;平片还显示椎间隙前宽后窄 89 例,后宽前窄 3 例,椎间隙狭窄 36 例;108 例均做了腰段 CT 扫描检查,CT 片提示伴有椎间盘膨出 27 例,神经根管狭窄 28 例,关节突增生肥大 56 例。

治疗方法

病人俯卧位,腰部肌肉放松,术者以双手拇指腹点压关节突部、椎板部、髂棘缘,每点约半分钟,每日一次,10 次一疗程。腰牵隔日一次,腰牵时用拇指腹推压骶棘肌 3~4 遍。对于腰椎关节旋转移位者,软组织松解手法不能纠正时,配合牵压⁽¹⁾或牵扳⁽²⁾手法,每周一次,共 2~3 次,牵压或牵扳治疗后,卧床休息 3 天。对于伴有颈肩背和臀部软组织损伤者,要同时采用松解软组织手法治疗。

注意事项:1. 伴有马尾神经损害症状者和伴有主椎管狭窄者禁用牵压和牵扳整复手法。2. 腰椎牵引力为患者体重加 10 公斤,施手法时严禁使用暴力,手法要轻、稳、准。3. 手法治疗后病人应卧位 1~2 小时,治疗期间禁坐,出院后 3 个月内少坐,每次坐不超 1 小时,以行走和配合腰背肌锻炼为主。

治疗结果

1. 疗效评定标准:优:症状、体征消失,腰部功能正

常,恢复原工作;良:症状明显减轻,体征好转,腰部功能基本正常,可参加原工作;可:症状有所减轻,体征有改善,腰部功能较前有改善,不能参加原工作;差:症状、体征无改善。

本组病例优 51 例,良 49 例,可 5 例,差 3 例。优良率为 92.6%。可和差 8 例,均伴有神经根管狭窄。本组优良病例随访 68 例,时间为 4 个月至 2 年,平均 10 个半月,优良率为 88.6%。

讨 论

根据临床观察,腰椎不稳病人腰部的压痛点主要分布于肌肉和肌腱的起止点、关节突部、骨突部,这些部位都是易发生病损部位,也是应力集中区。临床上看到腰椎弓不连病人,早期并无症状,只有当软组织出现损伤时才出现症状,病人也才知道自己患了腰椎滑脱症。由此分析,腰椎不稳的症状主要来源于软组织。手法是把治疗点放在病损部位,具有副损伤小,治疗准确等特点,通过点压刺激,反射性地缓解或消除肌痉挛和肌收缩,缓解关节囊的张力,解除对关节周围神经末梢的牵张、刺激,减轻椎间关节压力,解除异常牵拉应力,促进血液循环,有利于局部无菌性炎症的吸收,起到以松治痛的目的。手法松解软组织,可促使损伤修复,恢复其功能,逐渐恢复和加强脊柱外源性稳定作用,也有利于内源性稳定组织的修复,促进椎间关节的稳定。腰椎关节整复,纠正了腰椎异常生理曲线和脊柱力学平衡失调,使腰椎小关节恢复良好的位置。内、外源性稳定组织的修复,并发挥其作用,脊柱恢复生物力学平衡状态、症状、体征缓解或消除。出院后,病人要配合腰背肌功能锻炼,才能巩固疗效,防止复发。对于多节段、重症腰椎不稳采取手术内固定也是必要的。

参考文献

1. 王福根,等. 牵引手法治疗中央型腰椎间盘突出症. 颈腰痛杂志 1988;4:13.
2. 王福根,等. 牵扳手法治疗腰椎间盘突出症 142 例临床分析. 颈腰痛杂志 1987;3:11.

(收稿:1996—06—06)