

治疗腰椎间盘突出症的几点体会

Several experiences for the treatment of lumbar intervertebral disc herniation

李同生

LI Tong-sheng

(湖北省中医药研究院, 湖北 武昌 430000)

腰椎间盘突出症是骨伤科常见病和多发病, 痛苦难当, 影响患者的生活质量和正常工作, 严重者因腰腿活动不便, 给工作和生活带来困难。古今中外众多的医务人员采用各种治疗方法, 希冀治疗此疾, 方法各有利弊, 我从医 50 年来积累了大量治疗此病的得失经验, 略谈几点体会。

各门名家均有不同手法, 近年来对该病的治疗多着重在解除神经根局部机械性挤压所导致的一系列症状, 手法治疗方法繁多, 其目的不外乎, 松懈腰椎间盘突出周围挛缩的软组织, 减轻椎间盘所承受压力(解痉); 采用各种手法以使突出的椎间盘还纳到椎间隙内(还纳); 用不同的手法使被挤压的神经远离突出物, 或突出物远离神经(位移); 侧扳、推腰拉腿、斜拉, 使突出物位移, 被挤碎变形, 减轻或解除对神经根的压迫(挤碎)。其他如整复小关节紊乱、扩大和疏通神经根管, 松懈粘连, 脊椎侧弯和腰生理弧度变直及骨盆倾斜随着得到改善, 以上这些治疗方法如用之得当, 都是行之有效的疗法。

本人认为: 手法的施用, 也应求助古训, 不能离开中医辨证施治的原则, 《正骨心法要旨》说: “法之所施, 使病人不知其苦, 方称为手法也”。腰椎间盘突出症不论新发旧疾, 都是慢性病范畴, 一般不致于危及生命, 也应本着“安全有效”的原则去应用手法治疗, 避免粗暴施力, 伤及无辜, 而是在诊断精细明白, 定位准确的同时, 谨慎施用手法, 笔者以前也十分强调运用推拿、按摩、振抖、揉捏、按压、叩打、运摇、指针、旋转和拔伸等等手法施治, 并取得一定疗效。随着对该病深入认识和经验积累, 将手法治疗改变为八纲辨证, 整体调节, 安内和外, 调心安神, 诊断准确, 定位精细, 施法巧稳, 安全无痛。也就是辩证与辩病相结合, 解除患者焦虑烦躁, 整体全面考虑治则, 标本兼顾, 用有针对性的灵活机巧手法, 免除患者在施治中不必要的惊恐痛苦, 才能获得事半功倍之效。

腰椎间盘突出症的治法有: ①辩证点穴; ②松懈痉挛; ③伸拔牵松; ④搬按重点; ⑤屈旋复位; ⑥分腿松粘; ⑦侧扳纠正; ⑧抚捋归原; ⑨功能疗法; ⑩动静结合。

前 8 种手法, 根据病情, 选择使用, 根据病发者的身体强弱, 耐受力差别, 辨别施用, 同时严密观察, 经常询问患者感受, 以无痛苦舒适为宜, 勿过勿不及, 使用恰当。功能疗法系指接近痊愈时, 腰背功能的锻炼, 及五点支撑法, 四点支撑法, 飞燕抄水, 游鱼戏水, 仰卧摆腿, 站位晃腰, 双手攀膝, 背后七颠等活动, 以掌抚腰转腰散步, 以达到康复, 加强腰背肌力, 预防疾病再发。动静结合是指椎间盘突出症在治疗期间, 患者应遵守动静结合规律, 按照“三八制”静养法, 以助脊柱稳定,

神经根炎症消除, 硬脊膜、椎间盘纤维环损伤静态中修复, 小关节稳定归位, 以加强手法治疗的效果, 具体方法是每夜卧床睡眠 8 小时, 白天卧床休息 8 小时(如病情严重疼痛不能起床时, 白天可增加卧床时间, 一旦病情稍减轻可以起床活动), 白天可作 8 小时的轻微活动, 自理生活, 可防止 24 小时僵卧, 产生内科及全身关节僵硬之并发症(“三八制”也可化整为零, 卧床时间足够 16 小时即可)。

(收稿日期: 2003-11-20 本文编辑: 王宏)

手法医学发展趋势之我见

Opinion on trend of progress in medical maneuver

杜宁

DU Ning

(上海第二医科大学附属瑞金医院伤科 上海市伤骨科研究所, 上海 200025)

手法是指医者利用肢体某一部分, 如手指、腕、肘、膝等, 通过对筋肉、关节、骨骼、经络、穴位、神经、血管等运用各种规定的术式, 达到对患者进行检查、诊断、治疗、康复和保健目的的一种治疗方法。手法医学就是研究手法在诊断疾病、治疗疾病、预防疾病和康复保健中的作用机制、操作方法和有关人体手法部位的解剖、生理、病理的一门医学学科。手法医学是传统医学的重要组成部分, 它以治疗方法简单、治疗效果显著、治疗成本低廉、无治疗副作用和将治疗与康复、保健与抗衰老相结合为特点, 在当今世界越来越重视自然疗法的今天, 手法医学也越来越受到人们的重视。

目前, 手法医学的发展趋势已经从简单的操作方法、经验总结向治病机制研究方向发展, 从以中医理论为指导向中西医结合方向发展, 从单纯的生理、病理、解剖学研究进一步向现代医学的生物力学、影像医学、血液流变学、神经体液学、分子生物学、脑功能成像和神经信息学研究等多个方面深入。各科的手法都将会更加紧密地同现代医学结合, 治疗、保健、康复和抗衰老手法将同步发展, 随着对手法预防疾病、治疗疾病和抗衰老机制的认识不断深入, 手法医学的有效性和科学性将被更多的医生和病人接受, 更加有效的治疗、保健、康复手法将被不断创造发明出来, 手法医学将成为人类预防疾病、治疗疾病和抗衰老的重要方法之一。

手法医学基础研究薄弱是制约手法医学快速、健康发展的障碍, 这包括三个方面。一方面是临床应用研究薄弱: 目前发表的手法治疗疾病的论文采用随机对照研究的比较少, 采用客观指标探讨手法治疗疾病机制的论文比较少。手法操作的规范研究, 适应证、禁忌症研究也亟待加强。手法的临床研究应该多作前瞻性研究, 参照 GCP 方法进行, 提高手法治疗疾病论文的客观性, 扩大手法治疗疾病成果的影响。另一方面是基础研究薄弱: 传统中医手法的理论基础是中医学, 手法与中医穴位、经络、脏腑、经筋、皮部学的关系研究很不够; 手法医学解剖图谱、手法治疗各种疾病的机制研究、手法与血液

流变学、脑功能成像神经信息学、手法与局部和全身组织(神经、血管、肌肉、肌腱等)病理学的相互关系、手法医学与保健和康复、抗衰老的关系、手法医学的中医理论与现代医学的关系等都需要进行系统的研究,这些课题将会是手法医学今后研究的方向。我们应该有计划、有步骤、密切联系现代最新科研成果,吸引更多科学家从事手法医学的基础研究,培养更多年轻医生从事手法医学的基础研究。第三,学习手法者要锻炼身体,加强手法操作的练习和医学理论的学习,这是手法医学基础的基础,每位手法医学工作者都必须重视,学校和医院科室都应该加强这方面的教学。没有良好的身体,必需的手劲,无法进行手法操作;仅有力气,不知手法的要领和方法,将不能治病,甚至给病人造成伤害;只知道手法方法,机械的模仿,不知道其机制,手法的疗效不会提高。因此,手法者要有良好的身体,强有力手劲,知道手法的操作方法,还要熟知人体的解剖、经络、穴位、神经、血管走行、功能和相应部位的生

理病理;不仅要知道中医的传统理论,而且要知道现代医学的最新的知识,不是这样就不能很好的发扬光大手法医学,也不能很好的发展手法医学,更不能很好的同世界接轨。

2003年10月1日,中华人民共和国中医药条例开始实行,条例第三条规定“国家保护、扶持、发展中医药事业,实行中西医并重方针,鼓励中西医相互学习、相互补充、共同提高,推动中西医有机结合,全面发展我国中医药事业。”第4条规定:“发展中医药事业应当遵循继承与创新结合的原则,保持和发展中医药特色和优势,积极利用现代科学技术,促进中医药理论和实践的发展,推进中医药现代化。”手法医学是传统疗法的瑰宝,更是中医学中的特色和优势,我们应当按照中医药条例的要求,遵循继承与创新结合的原则,保持和发展手法医学的特色和优势,积极利用现代科学技术,促进手法医学理论和实践的发展,推进手法医学的现代化。

(收稿日期:2003-12-30 本文编辑:李为农)

《骨与关节外科杂志:美国卷》2003年第85卷第11期目次

Table of Contents for the Journal of Bone and Joint Surgery(Am.)

- Hallux Rigidus. Grading and Long Term Results of Operative Treatment. Michael J. Coughlin, et al. 2072-2088
- Perioperative Complications of Posterior Lumbar Decompression and Arthrodesis in Older Adults. Leah Y. Carreon, et al. 2089-2092
- Nonunion Following Intramedullary Nailing of the Femur with and without Reaming. Results of a Multicenter Randomized Clinical Trial. The Canadian Orthopaedic Trauma Society. 2093-2096
- Total Knee Arthroplasty in Patients with Diastrophic Dysplasia. Ilkka Helenius, et al. 2097-2102
- Intramedullary Nailing of Humeral Shaft Fractures with a Locking Flexible Nail. James P. Stannard, et al. 2103-2110
- Prolonged Storage Effects on the Articular Cartilage of Fresh Human Osteochondral Allografts. Seth K. Williams, et al. 2111-2120
- The Effect of Alendronate on Bone Mineral Density in the Distal Part of the Femur and Proximal Part of the Tibia After Total Knee Arthroplasty. Ching Jen Wang, et al. 2121-2126
- Norian SRS Cement Compared with Conventional Fixation in Distal Radial Fractures. A Randomized Study. Charles Cassidy, et al. 2127-2137
- The Effect of Variation in Definition on the Diagnosis of Multidirectional Instability of the Shoulder. Edward G. McFarland, et al. 2138-2144
- Commentary. The Diagnostic Definition of Multidirectional Instability of the Shoulder: Searching for Direction. Robin R. Richards. 2145-2146
- Efficacy of Intraoperative Blood Collection and Reinfusion in Revision Total Hip Arthroplasty. Jeffrey Zarin, et al. 2147-2151
- Closed Reduction of Forearm Fractures with Flexible Intramedullary Nails in Situ. Oliver J. Muensterer, et al. 2152-2155
- Treatment of Periprosthetic Femoral Fractures Following Total Hip Arthroplasty with Femoral Component Revision. Bryan D. Springer, et al. 2156-2162
- Endogenous Cortisol Production in Response to Knee Arthroscopy and Total Knee Arthroplasty. Seth S. Leopold, et al. 2163-2167
- Serum Cobalt Levels After Metal on Metal Total Hip Arthroplasty. Wolfram Brodner, et al. 2168-2173
- Anatomy of the Spring Ligament. Akira Taniguchi, et al. 2174-2178
- The Use of a Constrained Acetabular Component to Treat Instability After Total Hip Arthroplasty. M. Wade Shrader, et al. 2179-2183
- A Dynamic Study of Thoracolumbar Burst Fractures. Ruth K. Wilcox, et al. 2184-2189
- Pullout Strength of Suture Anchors Used in Rotator Cuff Repair. Markus J. Tingart, et al. 2190-2198
- Accuracy and Reliability of Torque Wrenches Used for Halo Application in Children. Lawson A. B. Copley, et al. 2199-2204
- Bilateral Septic Arthritis of the Hip: Does Etanercept Play a Role? A Case Report. Howard Amital, et al. 2205-2206
- Compartment Syndrome of the Leg After Treatment of a Femoral Fracture with an Early Sitting Spica Cast. A Report of Two Cases. Thomas M. Large, et al. 2207-2210
- Bosworth Fracture Dislocation and Resultant Compartment Syndrome. A Case Report. Ryan Beekman, et al. 2211-2214
- Transmission of Hepatitis C by Implantation of a Processed Bone Graft. A Case Report. James F. Trotter. 2215-2217
- Autopsy Analysis Thirty Years After Metal on Metal Total Hip Replacement. A Case Report. Pat Campbell, et al. 2218-2222
- Optimization of Walking Ability of Children with Cerebral Palsy. Jon R. Davids, et al. 2224-2234
- Symposium: Minimally Invasive Total Hip Arthroplasty. Development, Early Results, and a Critical Analysis. Daniel J. Berry, et al. 2235-2246
- Glossary of Terms for Evidence Based Orthopaedics. 2256
- A Closed Suction Drain Was Not Beneficial in Knee Arthroplasty with Cement. Jay R. Lieberman. 2257
- Diagnostic performance of Magnetic Resonance Imaging of the Knee Differs According to Lesion. Robert G. Marx. 2258
- Autologous Chondrocyte Implantation Was Superior to Mosaicplasty for Repair of Articular Cartilage Defects in the Knee at One Year. Robert F. LaPrade. 2259
- What's New in Orthopaedic Trauma. Peter A. Cole. 2260-2269