

旋转复位配合矫形鞋治疗退变性腰椎侧弯

王文彪, 郭学军, 程远钊, 秦福兰, 黄飞, 甘良涛
(新乡医学院第一附属医院康复医学科, 河南 卫辉 453100)

关键词 脊柱侧凸; 旋转复位法; 矫正装置

Treatment of degenerative lumbar scoliosis with rotative reduction manipulation combined with orthopaedic shoes

WANG Wen-biao, GUO Xue-jun, CHENG Yuan-zhao, QIN Fu-lan, HUANG Fei, GAN Liang-tao Department of Rehabilitation Medicine, the 1st Affiliated Hospital of Xinxiang Medical College, Weihui 453100 Henan, China

Key words Scoliosis Rotative reduction manipulation Orthotic devices

Zhongguo Gushang/China J Orthop & Trauma 2007, 20(4): 265-266 www.zggsszz.com

退变性腰椎侧弯 (degenerative lumbar scoliosis DLS) 是继发于腰椎间盘及腰椎骨关节退变的成人脊柱侧弯, 较一般典型的腰椎骨性关节炎症状重, 同时伴有明显旋转侧弯畸形, 常规治疗方法疗效差。2003年9月-2005年9月采用脊柱(定点)旋转复位手法结合矫形鞋治疗77例DLS患者, 近期效果满意, 总结报告如下。

1 临床资料

本组77例中, 男29例, 女48例; 平均年龄56.5岁(45~76岁)。病程平均6个月(2个月~10年)。所有患者均有腰痛及下肢疼痛, 同时伴有明显的腰椎侧弯, 站立、行走疼痛明显, 其中48例(82.3%)需要药物控制疼痛, 间歇性跛行者26例(33.8%), 直腿抬高试验阳性18例(23.4%), 皮肤感觉减退18例(23.4%), 足趾肌力减弱29例(37.8%), 无足下垂患者。51例(66.2%)为腰椎右侧弯。诊断依据^[1]: ①年龄>45岁, 有反复腰腿痛史; ②腰痛伴下肢痛, 长时间一个姿势后疼痛加重; ③脊柱有明显旋转侧弯畸形; ④触诊腰椎棘突有单个或多个椎体位移; ⑤X线正侧位摄片(站立位), 显示有明显的退变性改变, 并能排除肿瘤、结核等其他情况。

2 治疗方法

采用脊柱(定点)旋转复位法^[2]和穿矫形鞋相结合的力学治疗方法。具体操作: 患者坐于治疗凳上, 医生坐在患者背后的凳子上, 用一手拇指顶住偏歪棘突, 另一手从患者胸前抓住对侧肩部, 嘱患者轻微前屈并配合旋转, 当角度合适, 力量传到拇指下时, 双手同时用力, 即可听到“喀嚓”一声轻响, 手法成功, 每周1~2次。矫形鞋制作、使用方法: 首先在患者站立位观察腰骶部菱形窝(双侧髂后上棘)的高度和脊柱侧弯的方向, 菱形窝降低的一侧即腰椎侧弯的凹侧为需要穿矫形鞋的一侧。然后选用一双合适的平底布鞋, 将需要矫形的一侧整个鞋底抬高, 高度一般为垫起后两侧腰骶部菱形窝(基本)等高或侧弯畸形明显改善为度, 一般不超过2cm。嘱患者在不加重病情的情况下, 尽量穿矫形鞋活动。

3 结果

治疗1个月后评价疗效。疗效标准^[3]: 优, 工作能力正

常, 行走距离不受限, 没有或偶有轻微疼痛; 良, 工作能力正常, 行走距离轻度受限, 下背痛和下肢感觉迟钝; 可, 工作能力下降, 行走距离中度受限, 下背痛和下肢感觉迟钝; 差, 无工作能力, 行走距离明显受限, 只能在房间行走几步, 下背痛和下肢感觉迟钝较治疗前无改善甚至加重。结果: 优32例, 良19例, 可15例, 差11例(9例失访, 视为无效)。治疗前Cobb角平均为 $(15.20 \pm 5.31)^\circ$, 治疗后平均为 $(14.98 \pm 5.03)^\circ$, 治疗前后自身比较, $t = 0.1647, P > 0.05$ 。

4 讨论

早期的研究者认为DLS继发于骨质疏松和骨软化症, 目前普遍认为椎间盘、小关节退变不稳是关键原因。Briwell等^[4]认为患者腰背痛程度与其矢状位畸形及椎体旋转半脱位相关。与旋转性和侧方脊柱滑脱一样, 非对称性的椎间隙塌陷造成的脊柱畸形, 如侧方楔形的压缩性骨折可引起和加重侧弯的程度, 这是另一引起脊柱侧弯的重要因素, 冯伟^[1]从应力的角度探讨了本病的发病机制, 认为椎旁肌应力点损伤是本病的关键病理因素, 腰椎退变侧弯最大处即“弓”的顶点形成应力点, 易造成此处椎旁肌应力损伤。

鉴于以上的认识, 我们设计了脊柱(定点)旋转复位结合矫形鞋的疗法, 手法可在一定程度上纠正旋转以及侧方滑脱畸形, 改善椎间盘和小关节的负重状态, 纠正脊柱力学紊乱, 矫形鞋可以进一步改善畸形, 维持手法效果, 减轻椎旁肌应力损伤, 稳定复位后脊柱的力学状态。患者治疗前后Cobb角无明显变化(治疗前后比较, $P > 0.05$), 这与我们期望相反, 其中原因可能与观察的样本少、观察时间短、测量误差、摄像等相关。另外, 患者脊柱侧弯是长期退变的结果, 非朝夕可除, 治疗时消除局部异常应力是关键, 而不用去过分的纠正侧弯。同时有人也发现侧凸矫正程度与手术结果没有明显的相关性^[5]。与我们认识一致。至于延长穿矫形鞋时间以及延长治疗时间能否进一步纠正侧弯畸形, 需要进一步随访研究。

本法针对性强, 操作简单安全, 对于探索治疗DLS有一定的借鉴意义。

骨科康复与中医理念

江 , 陈渭良, 陈逊文

(佛山市中医院骨伤科, 广东 佛山 528000)

关键词 骨科康复; 中医理念

Orthopaedic rehabilitation and traditional Chinese medicine theory JIANG Yong CHEN Wei liang CHEN Xunwen Department of Orthopaedics and Traumatology, Traditional Chinese Medical Hospital of Foshan, Foshan 528000 Guangdong, China

Key words Orthopaedic rehabilitation Traditional Chinese medicine theory

Zhongguo Gushang/China J Orthop & Trauma 2007, 20(4): 266-267 www.zggssz.com

骨折复位固定之后,便进入骨折康复期。这是功能恢复的关键时期。尤其对于一个创伤严重的患者,这是一个时间漫长、进程艰难、内容广泛而意义深刻的时期。随着现代生活节奏的加快,严重创伤给人们留下的阴影也将日益增多。在新兴的骨科康复领域引入中医理论和传统的治疗方法,不仅是追根寻源,而且对骨折康复无疑将具有积极的现实意义。

动静结合、筋骨并重、医患配合和内外兼治是中西医结合治疗骨折的四大基本原则^[1]。骨科康复也遵循了这些原则,尤其是筋骨并重和动静结合。

1 骨科理论与阴阳学说

阴阳学说贯穿于中医学理论体系的各个方面。“人生有形,不离阴阳”。人体结构虽然复杂,但都可以用阴阳来概括。中医理论认为,肾属水脏,主封藏摄纳,居腹中之下,为阴中之阴。骨为肾所主,故骨属阴;肝属木脏,性生发条达,居腹中之上,为阴中之阳。筋为肝所主,故筋属阳。且筋居骨之表,主动;骨居筋之里,主静。表为阳,里为阴;动为阳,静为阴。

把阴阳学说延伸到骨科领域,按阴阳属性分列如表 1 所示。

表 1 阴阳属性

Tab 1 The attribute of Yin and Yang

属性	阴阳系统	骨科系统
阴	肾水下	骨静固定
阳	肝木上	筋动练功

根据阴阳平衡观,阴阳双方是矛盾对立而统一的系统。筋与骨,动与静,练功与固定,都遵循了阴阳的对立统一、平衡消长、互根互用的规律而运动变化。

2 骨折治疗与阴阳平衡

正常人体阴阳处于相对平衡的状态,当外伤引起骨折,这一平衡即被打破,机体总体上处于阴损阳亢的状态:外伤性骨折,骨的完整性遭到破坏,此为阴损于内。由于肌肉收缩、肌腱牵拉及重力作用,骨折端被动牵拉而移位造成肢体畸形,此为阳亢于外。由于应激反应,机体出现发热、口渴、尿黄、烦躁、白细胞计数升高等一系列“阳亢”的表现。

骨折的治疗,就是为了重新建立阴阳的平衡,“谨察阴阳所在而调之,以平为期”。骨折后以接骨恢复其骨之原形,以固定克制肌肉收缩肌腱牵拉对骨折端的影响,以“静”制“动”等一系列的治疗措施,都是“扶阴抑阳”,以期平衡的方法。这些仅是骨折的早期治疗方法。这种借助于固定物的阴阳平衡,仍是一种处于病理状态的平衡。

3 动静结合与阴阳消长

骨折早期,阴损阳亢,故需“静”以养阴,治疗以“静”为主。随着骨痂逐渐生长,骨生即是“阴生”,“阴生”则需“阳长”,才能达到新的平衡。一方面,“动”以助阳,即逐渐增强肢体活动,加强功能锻炼,恢复肌肉肌腱和关节的功能,使筋内柔而外刚;另一方面,“抑阴助阳”,即逐渐减少固定,使“静”逐渐过渡到“动”。当骨折愈合时,即真阴已盛,便可去除固定,消除阴翳,以壮阳光,为运动练功达到最大化创造条件。最后,骨愈筋强,肢体恢复到正常,阴阳才达到一种生理状态的平衡。

4 筋骨并重与阴阳互根

中医理论认为:阴阳双方相互依存,“孤阴不生,独阳不长”,筋和骨都不能脱离对方而独立存在。骨为干,筋为刚,筋束骨,骨张筋,相互协调,形成人体的正常活动。“阴在内,阳之守也;阳在外,阴之使也”。即骨折的稳定程度和愈合过

参考文献

- 冯伟. 严重腰椎退变性脊柱炎腰椎旁肌应力点损伤症的临床研究. 空军总医院学报, 2001, 17(3): 140-144
- 冯天有. 中西医结合治疗软组织损伤的临床研究. 北京: 中国科学技术出版社, 2002 32-36
- 孙建民. 退变性症状性腰椎侧弯的临床与影像学诊断价值探讨. 医

- 学影像学杂志, 2004 14(3): 204-206
- Bridwell KH, DeWald RL. The textbook of spinal surgery. Philadelphia Lippincott-Raven Publishers 1997. 728-741.
- 刘海鹰. 经后路椎弓根内固定和椎间融合治疗退变性脊柱侧弯. 北京大学学报(医学版), 2003 35(2): 163-165

(收稿日期: 2006-05-23 本文编辑: 连智华)