

针刺镇痛手法治疗腰椎骨质增生症

四川省重庆市南岸区第一中医院 郝文龙

骨质增生症(退行性改变)是一种常见病,多发病。以腰椎骨质增生继发腰腿痛病多见。1985年1月至1988年5月用针刺镇痛,手法治疗150例腰椎骨质增生症继发腰腿痛患者,经临床观察,效果较好,现介绍如下:

一、临床资料:

(一) 一般情况: 150例中男性102例,女性48例;年龄最小25岁,最大72岁;25—45岁者12例,45—55岁者104例,55—60岁者21例,60岁以上者13例;患病时间最短3月,最长28年。

(二) 临床症状: 患者腰部或下肢出现不同程度的“酸、痛、胀、沉、麻木”等感觉,伸屈活动受限,下雨或寒冷季节疼痛加剧。部分患者有坐骨神经放射痛体征,直腿抬高试验阳性。腰腿痛症状以左侧为主者84例,右侧为主者66例,双侧为主者3例。

二、治疗方法:

(一) 针刺镇痛: 用针灸针3—5寸在患侧白环俞或环跳穴深刺一针,使针感放射至患侧足尖(患肢有触电样感觉)。双侧疼痛针刺双侧上述穴位。

(二) 手法治疗:

1. 俯卧位理筋、顺筋法: 术者用双手拇指腹从患者颈项推按至骶部长强穴5—10遍。再用掌根部推按胸椎和腰椎棘突,左右侧华佗夹脊穴各3—5遍。

2. 俯卧位过伸法: 术者一手抬起患者双大腿使腹部离开床面,另一手按压腰骶部3—5遍。

3. 双侧卧扳法: 术者一手拉患者肩部,另一手按髋部,双手向相反方向推拉,另一侧卧位手法相同。

4. 屈髋屈膝旋转法: 术者一手按膝部,另一手握患者踝部,按膝至胸壁3—5遍。作下肢?形旋转3—5遍,再作下肢反?形旋转3—5遍。另一侧下肢手法相同。

5. 腰骶旋转法: 术者将患者双髋双膝同时屈曲,由内旋内收位按压,逐步转至外旋外展3—5遍,再由外旋外展位按压,逐步转至内旋内收3—5遍。

(三) 手法注意事项: 手法时术者由轻到重,力量由小到大,以患者能忍受为度。

(四) 辅助治疗: 梅花针,大罐。内服扶正祛邪,祛风除湿,活络止痛之中药。代表方: 独

活寄生汤加减。

三、治疗结果:

(一) 疗效标准:

1. 显效: 临床症状和阳性体征消失或显著改善。

2. 有效: 症状和阳性体征基本消失。

3. 无效: 治疗前后临床症状和体征无明显改变。

(二) 治疗效果:

显效: 97例,占64.7%;有效: 48例,占32%;无效: 5例,占3.3%。150例中有效145例,占96.7%;无效5例,占3.3%。

体会:

骨质增生症相当于中医的骨痹。多由风寒湿三气杂至,乘虚侵袭骨骼,留而不去,时久则雍闭经络所致。《内经》指出: 骨是肾的外合,骨痹即肾痹。《素问长刺节论》说: “病在骨,骨重不可举,骨髓酸痛,寒气至,名曰骨痹”。明代李中梓《医宗必读》指出: “骨痹即寒痹,痛痹”,并出现“痛苦切心,四肢挛急,关节浮肿,脉沉,细,弦”等症状。骨质增生症多发生在45岁以上的中、老年人。多数病人肾气都相对虚弱,气血不足,风寒湿三气杂至日久,留而不去雍闭经络,病变处组织保护性痉挛,脊柱,骨盆生理状态改变,负重不平衡,短时间内没有纠正,导致相应的组织产生代偿。如负重增加,变形,移位等,以维持身体平衡和运动。久之该组织慢性劳损,水肿、淤血、粘连、挛缩、形成继发病再而引起腰腿痛。下雨或天气寒冷时,风寒湿三气杂至,从而使腰腿疼痛加重,严重者活动受限。

针刺镇痛,手法治疗是根据中医“痛则不通”,“不通则痛”之论点,来消除以肌肉,筋膜、韧带、关节囊、骨膜、脂肪等在骨骼附着点或肌腱与肌肉交界处,以及血管营养血管神经末梢处无菌性炎症造成的疼痛,去痛致通,以通治痛。按照中医骨伤科传统理论,针刺和手法的作用有舒筋活血、通络止痛,松解粘连正骨复位。从而减轻和解除神经压迫,使临床症状缓解和消失,达到治病的目的。

典型病例:

(下转第43页)

梨状肌损伤的主要临床表现为臀痛和下肢沿坐骨神经分布区的放射性疼痛。严重者自觉臀部呈“刀割样”或“烧灼样”疼痛，不能入睡，影响日常生活；甚至走路跛行等一系列症状。本人就最近治愈的几例急性梨状肌扭伤所得的体验介绍如下：

1. 针刺：患者侧卧，患侧向上。取环跳穴和阳陵泉穴用强刺激进行针刺，得气后稍停，复行针后拔出环跳穴之针，阳陵泉穴之针继续行针留至手法结束后起针。

2. 推拿：仍取上势，医者双手拇指弹拨梨状肌，作梨状肌横向弹拨5—10分钟后，再用滚和揉法施于局部10分钟，接着沿梨状肌纤维的走向施用按法致局部发红发热为度，最后用振法作为结束手法。

3. 患者患腿屈膝屈髋作仰卧势。医者一手握其踝部，一手扶膝部，作顺向和逆向运动，（以上手法结束后如再加拔火罐和外敷醋膏则有助于提高疗效）。

治疗效果：此症共治10例，除一例进行了第四次手法外，其余都是三次痊愈。且第一次治疗后都有明显的效果。

例一：丁继仁、男、27岁，镇江市供销社生产资料公司供销员。

主诉：左臀腿痛5天。

病案：有腰部扭伤史，已愈，5天前不慎扭伤髋部，未经任何治疗。刻下：跛行两人扶持而入。痛苦面容。PE：左侧臀部疼痛，向下放射到大腿外侧及腓肠肌。臀部可触及粗条索状物，局部压痛，呈烧灼样疼痛，功能障碍，直腿抬高试验（+），X线摄片无异常发现。

诊断：急性梨状肌损伤

（上接第44页）

例一，郝××、女、47岁，重庆巴县中学教师，有23年腰腿痛病史。88年4月22日腰腿痛复发，不能动弹。经西南医院CT扫描确诊为腰3—5椎骨质增生，腰4—5椎间盘突出，腰5骶，骨质增生突入椎管，椎孔狭窄。由它院转来我院骨科诊治。症状：腰骶部及右下肢疼痛剧烈，不能动弹，右下肢冰冷。经针刺镇痛手法治疗，辅以独活寄生汤加减治疗22天，临床症状及体征消失，返校任教。随访一年，腰腿痛病未复发。

例二，姚××，男，52岁，重庆江陵厂，干部，在重医摄片诊断为腰1—5椎骨质增生，第4、5腰椎有骨刺形成。经本市各大医院诊治一年未

针刺加推拿治疗梨状肌急性扭伤

江苏句容县环城医院 项金雷

治疗：用上所述。

效果：一次症状明显改善，三次痊愈。

例二：赵辉、男、32岁，镇江市谏壁中学教师。

主诉：右臀痛15天。

病案：无既往史，半日前跌伤，曾去谏壁卫生院和市一院诊治。X线摄片未发现髋关节异常。经针灸，服中西药治疗，疗效不佳。今来我院诊治。刻下：慢行，臀腿部疼痛，臀部可触及明显的粗条索状物，局部压痛，功能障碍，直腿抬高试验（+），余（—）。

诊断：急性梨状肌损伤。

治疗：同上述。

疗效：一次症状减轻，四次痊愈。

按：梨状肌起于骶骨2、3、4椎的骶前孔外侧，穿过坐骨大孔止于股骨大转子，将坐骨大孔分为梨状肌上孔和下孔。下孔有坐骨神经和血管等通过。梨状肌是大腿外旋肌，当髋关节过度外旋或突然内收，内旋使梨状肌猛烈收缩，均可造成梨状肌损伤，致使损伤后充血，水肿痉挛的梨状肌刺激或压迫坐骨神经和血管而造成臀腿痛。对此症施以横向弹拨法以增加肌肉兴奋性。滚法舒筋活血，滑利关节，缓解肌肉痉挛。按法消肿止痛。

揉法和振法将擦法所致的热量渗透肌肉，从而加快水肿的吸收，以上各法均有促进血液循环的作用，互相配合则相得益彰疗效甚佳。

这是我的一点粗浅的体验，不足之处望各位前辈和同仁指教。本文呈请镇江市中医院骨科主任李裕国主任医师审阅，值此深表谢意。

见病情好转，来我院骨科初诊时，患者自感腰部胀痛，不能下蹲，腰部前屈后伸受限。检查患者有腰椎生理弧度后凸，第4、5腰椎压痛明显，右侧大腿肌肉比健侧萎缩约3公分。每隔2—3天治疗一次，共16次治疗，腰部症状缓解，已能下蹲2—3小时而不感疼痛。随访二年，临床症状及阳性体征消失，右侧萎缩的肌肉恢复正常。

参考文献：

1. 中国骨伤科学（卷九：骨关节痹痿病学）。
2. 冯天有《中西医结合治疗软组织损伤》