

# 手法治疗腰椎肥大症

(附51例临床报告)

安徽省灵璧县人民医院 邵光

腰椎肥大症是中年以后的一种慢性退行性病变，是临床上的常见病。中医多认为本症所属肾虚而采用补肾之法治疗。笔者从86年以来采用推拿手法治本症51例，收到了较为满意的效果，现报道如下：

## 一、临床资料

51例中，男性28例，女性23例。年龄30—40岁者2例，41—50岁者32例，51—60岁者14例，61岁以上者3例。病程1年内31例，2—3年17例，3年以上3例。本组患者进行了X线摄片检查均有骨质增生存在。

## 二、治疗方法

1. 患者俯卧于推拿床上，医者用一指推、揉、直推、分推手法沿脊柱两旁（足太阳膀胱经线上）由上至下进行推拿5—7遍。

2. 医者用按法沿脊柱两侧间断有顺序地向下按压至腰骶部，在按至肾俞、气海俞、关元俞、八髻等穴时，刺激要强停留少许，然后再取双侧环跳、承扶、委中承山等穴，最后用擦法由上至下擦至腰骶部以皮肤发热度为度。

3. 患者取侧卧位，上侧下肢屈曲，下侧下肢伸直，医者立于患者对面，一前臂屈肘置于髂骨翼后侧，另一前臂屈肘置于肩前，两前臂同时向相反方向逐渐用力使腰部旋转。然后变换体位同样的方法做另一侧。

4. 患者仰卧，医者立于患者的右侧，嘱患者主动屈曲两下肢、髋、膝关节，医者以左前臂横架于患者两下肢的膝关节下方，并使左手扶住左下肢的外侧固定，右手托两臀之间。在前臂压腿右手抬臀使腰部卷起屈曲3—5次，并逐次增加压抬力量，然后放松恢复原位结束治疗。本组每日治疗一次，10次为1疗程，每次治疗时间20—30分钟。

## 三、治疗结果

(一) 疗效标准：

1. 显效：腰部疼痛消失，活动自如，2年以上无复发。

2. 好转：腰部疼痛明显减轻，一般无腰部不适，但在阴雨天及持续劳动后感到腰部不适。

3. 无效：治疗前后疼痛未减轻。

(二) 治疗结果：

51例中，显效39例占76.47%；好转12例占23.53%。治疗次数：10次以内23例，20次以内22例，30次以上6例。

## 四、病例介绍

郭某，女，47岁，工人。1986年5月26日初诊。腰部酸痛十月，时轻时重，晨起疼重，活动后稍轻，劳累后及阴雨天加重，无外伤史。检查：腰椎生理前凸变平，腰肌痉挛压痛，腰部活动稍受限。X线片示：L4、5椎体唇样变椎间隙变窄。诊断：腰椎肥大症。经上法治疗7次疼痛消失，2年后随访无复发。

## 五、体会

人体腰部负重较大，损伤的机会也较多，不协调的脊柱活动，外伤特别是慢性损伤或因年龄增大髓核脱水、椎间盘硬化、椎间隙变窄、椎间韧带松弛弹性减弱，肌肉萎缩等均使椎体的相互关系及位置发生变化，从而破坏了原椎体间力的平衡，此时人体为了重新维持脊柱平衡及稳定以适应退变后的各方面活动即产生了脊柱骨质增生。由于腰椎的肥大变形改变了原正常的生理位置，因此通过外界因素如劳损、扭挫伤等作用而引起腰痛等临床症状。推拿手法治疗本症的机理不是消除骨质增生或骨刺，而可能是通过手法的舒筋活血作用，使腰椎周围的组织气血通畅并对疼痛逐渐适应从而使临床症状得到缓解，显效后患者的X线片检查骨质增生均无明显变化也说明了这一点。

(上接26页)

轻神经根受压，松解神经根和周围组织的粘连，利于椎间盘纤维环还纳。3使椎管拉长，调节被扭曲的椎动脉，使颈脑脊液和血液循环改善，恢复肌肉韧带的功能。

(3) 封闭疗法：痛点和穴位封闭对颈肩臂软膜有效，对椎管内病变则用椎管内硬膜外皮质素封闭方起作用。

(4) 理疗：消除颈部炎性水肿时用超短波、微波透热和超声波等。2为了缓解颈肌痉挛，改善颈肩部血液循环用温热方法，如TEP、超声波等。3用醋离子、碘剂等可延缓或减轻椎间关节、关节囊和韧带钙化。4用感应电、低频脉冲等可增强肌张力，缓解肌痉挛，改善后关节功能。5用全身紫外线照射和水疗可改善全身钙磷代谢、血液循环旺盛和植物神经系统功能等。6用针刺、激光、推拿疗法、体疗均可收到一定疗效。

(5) 通过多年实践体会到：牵引、推拿和功能锻炼治疗颈椎病为理想方法，其次为牵引加按摩或牵引加体疗。单纯牵引或单纯体疗效果稍差，而且患者不愿接受，故我们尽量采用加手法的方法进行治疗。