

## 经验交流

## 推拿按摩为主治疗慢性腰腿痛

国家体委成都运动创伤研究所 陈儒健

慢性腰腿痛是骨伤科的一种常见病症,据文献报导约占骨伤科门诊病员的一半。(1)由于病程迁延,久治不愈,常给患者带来莫大的痛苦。我们在1986年以来采用以郑怀贤教授的按摩手法为主,治疗了47例因伤科疾患所致的严重慢性腰腿痛病例,收到了较好效果,现将其总结报导如下。

一、一般资料:47例中男性37例,女性10例。最小年龄20岁,最大年龄65岁。工人21例,干部19例,教师6例,学生1例。

二、病因病程:47例中29例有搬提重物扭伤,或坠落跌伤的急性疼痛转为慢性疼痛的病史,18例无明显受伤史而逐渐起病。第一次发病至入院时间,最短4个月,最长4年,平均7个月。入院时诊断为腰椎间盘突出症20例,腰臀筋膜炎11例,腰肌劳损7例,梨状肌综合征5例,腰椎管狭窄2例,臀下皮神经损伤2例。

三、临床表现:由于引起疼痛的伤科疾患不同,其症状体征各异,但仍有许多的共同表现,归纳起来可分为二组:1、以腰部症状为主,下肢症状较轻者:患者主诉腰部酸胀痛,不能久坐久站,疼痛时轻时重,重时痛如刀割,甚至需要用手扶住髋部才能行走。下肢无明显疼痛,仅在大腿后侧有轻度牵扯不适感。临床检查见腰部多有肌肉痉挛,骶棘肌发硬,或者一侧腰肌明显萎缩,张力减低。腰部压痛点常较广泛,腰生理弧度变直或后凸,直腿抬高、屈颈试验多为阴性。本文有26例为该组表现。2、以下肢症状为主,腰部症状次之:患者常表现为一侧或双侧的臀部,大腿后侧、小腿的局部区域疼痛,并常伴有发麻发凉,腰部可有轻度疼痛不适,腰活动受限,临床检查直腿抬高试验,屈颈试验常为阳性。

## 四、治疗方法:

(一)推拿按摩 其具体手法步骤可分为:

1. 抚摩、揉、捏:病员俯卧、医者先以手掌在患者腰部作大面积的表面抚摩,然后以手掌根部在脊柱两侧作圆形揉动,尔后以拇指和四指捏住骶棘肌自下而上,自上而下的揉动。

2. 推压、弹拨:以双手拇指顺膀胱经及华佗夹脊作由下向上的反复直线推压,尔后用拇指弹拨双侧骶棘肌,髂嵴肌肉附着点和梨状肌等处。

3. 按压晃腰:医者双手重叠放在患者腰部脊柱正中,用力向下按压脊柱,与此同时左右摇晃腰部,力量由轻到重,摇晃频率由慢到快。

4. 牵引抖腰:患者俯卧位,双手抓住床头栏杆,医者双手分别握住下肢,或与助手分别各握一下

肢,用力向下牵拉,同时左右摆动腰部数次,然后再作前后抖动腰部。

5. 施行以上手法后,若下肢神经症状明显者,还可作侧扳推压,侧卧旋腰等手法(2)。然后以拇指按压肾俞、命门、环跳、委中、足三里等穴位,并再作一次肌肉放松的表面抚摩,手法即告结束。

## (二)其它辅助疗法

1. 下肢疼痛较重者可配合电动牵引或床头骨盆带牵引。

2. 腰部背伸肌的功能锻炼:鼓励患者尽早作俯卧位的三点支撑、五点支撑和俯卧位的飞燕点水背桥动作。

3. 根据辨证施治原则,可配合内服舒筋活络、补肝肾、强筋骨中成药。

## 五、疗效

本组全为住院病人,最短住院30天,最长120天,平均60天,出院时疗效为:优21例,良19例,尚可5例,差2例。疗效评判标准为,优:腰腿痛症状消失,腰部功能正常,恢复原工作;良:腰腿痛症状基本消失,能够较久站立,恢复原来工作;尚可:腰腿痛症状减轻,但仍不能久坐久站,下肢仍有不适感,尚需进一步门诊治疗;差:症状无明显改善,而不得不用其它疗法。

## 典型病例

谢××,男,55岁,干部,住院号11407。患者于84年3月骑自行车时不慎跌倒,即觉腰部疼痛,X线片未见骨折,即按“腰部软组织损伤”治疗。给予内服中、西药,理疗,卧床休息,七天后觉症状减轻,即未进一步治疗,以后一直觉腰部酸胀痛和腰部无力,痛重时需卧床休息,虽再经理疗、服药等治疗,仍未彻底治愈。86年3月觉腰部疼痛加重,并向右臀部和右大腿后侧蔓延,即于86年4月5日来我所求治,门诊以腰臀筋膜炎住院治疗。临床检查见腰部双侧骶棘肌张力增高,发硬,腰生理前弧消失,呈后凸,右侧臀肌较左侧低,右臀肌有萎缩。腰部骶棘肌及右侧髂棘和梨状肌等处压痛明显,屈颈试验阴性,右直腿抬高80°时出现下肢疼痛,但加强试验阴性。即给予表面抚摩、揉、捏、推压、弹拨按压晃腰等手法治疗,并配合内服舒筋活络、祛风湿的“铁弹丸”。7天后腰腿痛症状逐渐减轻,继续给予推拿按摩,并嘱患者作腰臀肌锻炼。三月后腰腿痛症状消失,腰臀部无明显压痛点,右臀肌萎缩明显恢复,患者于86年6月27日出(下转29页)

# 背部赘生下肢(三肢症)一例报告

卢氏县公疗医院 田松生 李其俊 杜焕社

脊柱畸形,赘生多指“趾”脊膜膨出的婴儿屡见不鲜,但赘生下肢完全性肢体并脊膜膨出畸形的症例较为少见。我院于八八年十月收治一例脊柱赘生一下肢女婴,现报告如下:

患者×××,为2个月女婴,于八八年十月住院。母诉:婴儿背部有一先天性的赘生小腿两月来逐渐长大。父母非近亲婚配家族中无类似患者。

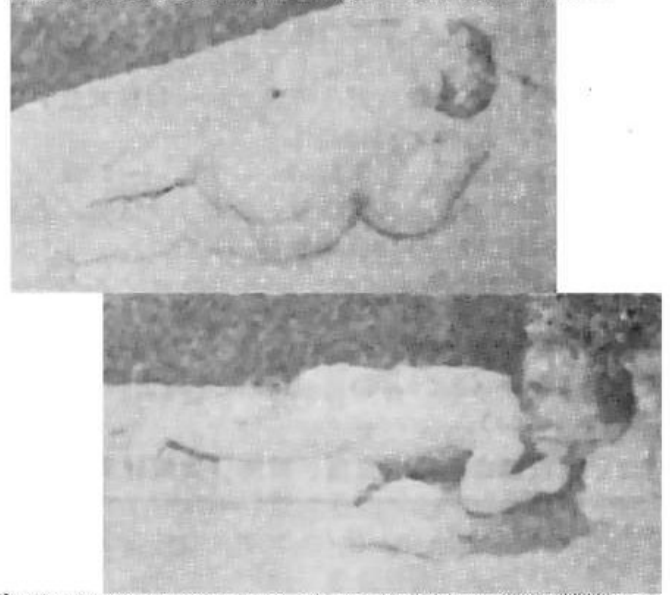
体检:一般情况发育尚好,神志清,五官正,发育情况与产后两个月儿童一样。头、颈、胸、腰双上肢生长良好,双下肢发育正常,心肺其它外生殖器均正常。赘生下肢长于背部第八、九胸椎段,赘生物附带半边臀部、大腿、小腿、全脚五趾完整,排列整齐,略小于正常下肢,但大腿根部偏左侧有一突出囊性肿物,膝关节不能伸直,踝关节不能背伸,处于蹠屈位,髋关节能轻微活动,可向右活动40°,向左活动受限,屈髋向上30°,向下10°左右。肢体温觉、痛觉

均存,刺激运动功能不明显。X线片显示胸廓正常,胸

7—9棘突较细小,第八胸椎棘突缺如。椎板向右侧延伸呈U形,赘生肢体与胸7—9棘突相连形成关节,内为髋关节连接处。诊断:先天性赘生多下肢畸形。

手术所见:肢体根部无髌骨及髌臼,股骨头不明显,有一扁平长形骨,连于第七—八胸椎棘突上,形成关节,有软骨面。左侧囊性肿物为脊膜膨出部,第八胸椎椎板缺损呈U形,无棘突。椎间膨出物约5×5cm内容为正常脑脊液。根部有神经血管通向赘生下肢。刺激后,下肢有抽动,其它无特殊所见。

随访:术后六个月来,婴儿发育正常,营养良好,局部反映无异常,正常两下肢亦无异常所见。



院。(上接18页)

## 体会

### 一、对慢性腰腿痛病因病理的认识:

慢性腰腿痛所涉及的组织十分广泛,它涉及到腰臀部的神经、骨骼、肌肉、筋膜、关节、韧带。引起慢性腰腿痛的伤科疾患也很多。但它们的病因和病理变化却有许多共同点。其发病原因主要有二点,即急性损伤治疗不彻底,和慢性劳损。本文47例中即有29例有急性损伤未彻底治愈而转为慢性的病史。在腰臀部急性损伤时,轻者其肌肉韧带筋膜被部分撕裂,重者这些组织可完全断裂,甚至造成骨折和脊柱不稳。如果未彻底治愈,或治疗期间未制动休息,损伤组织修复不良,损伤处就可形成较大瘢痕,腰臀部筋膜也会因损伤后血肿吸收不好而广泛粘连,影响其血液循环,使其酸性代谢产物堆积,刺激末梢神经而产生腰部长期间酸胀痛,这和祖国医学的“诸痛皆由气血瘀滞不通所致”的说法是完全一致的。同时肌肉的瘢痕化和筋膜的粘连也可使神经组织受压产生下肢牵扯痛。而慢性劳损则为人们长期处于一个姿势下,以及强迫体位下的劳动,祖国医学早就有“久立伤骨、久行伤筋”的说法。如长期弯腰,长期站、坐、使腰臀部骨骼关节受力不平衡,而使某部分肌肉、关节、韧带牵拉过度而松弛,或使其在骨骼附着点发生微细的撕

裂,产生损伤性炎症改变,而致血液循环不良。脊柱骨骼关节长期受力不平衡,又可使其应力最大处发生骨质增生,韧带变厚。刺激与之相邻的神经组织而产生慢性腰痛,因而不不管是急性损伤未彻底治愈,或慢性劳损所致的各种疾患引起的腰腿痛,其病理变化是有许多共同点的。因而在治疗上我们可根据中医的“异病同治,同病异治”的原理采用推拿按摩为主,配以其它辅助疗法进行治疗。

二、由于慢性腰腿痛的病理基础是组织粘连,血液循环不良,脊柱平衡失调,因而在治疗时,我们首先施以抚摩、揉、捏、推压、弹拨的手法,以达到解除肌肉痉挛,松解筋膜粘连和促进血液循环的目的,然后再施以按压晃腰,牵引抖腰等活动腰骶关节的手法,以达到调解腰椎内外平衡失调,解除神经粘连受压和脊柱小关节微小移位,同时再辅以功能锻炼,内服中药等方法便能收到较好效果。

## 参 考 文 献

1. 刘润田主编:《脊柱外科学》215页,天津科学技术出版社出版,1981、
2. 郑怀贤:《伤科按摩术》修订本29页,四川人民出版社,1981年