

# 练功复位牵引法治疗脊椎滑脱症

广西灵山县中医院骨伤科  
(附53例临床分析)  
梁才雄

脊椎滑脱症是有明显解剖结构变化的脊椎病变，多发生于腰椎和骶椎。常可引起下腰痛，严重者有下肢肌力减弱，肌肉萎缩，痛觉减退，甚至发生马尾神经压迫症状。此病临床常见，一般病情较长，给治疗带来一定困难。治疗上有手术治疗和非手术治疗二种。我们从86年起共收治53例病人，采用练功复位和牵引法治疗本症，收到较满意疗效，现总结如下。

### 临床资料

本组53例中，男性37例，女性16例，最大年龄69岁，最小年龄19岁，45岁以上占43例，病情最长1年零3个月，最短2个月，腰1滑脱3例，腰2滑脱5例，腰3滑脱12例，腰4滑脱7例，腰5滑脱26例。

### 治疗结果

临床治愈44例，占83.02%，好转7例，占13.20%，无效2例，占3.77%。

### 随访结果

51例跟踪随访6个月以上，除2例因急性腰扭伤症状复发

外，其余病例未见复发或症状加重；无效2例转他院治疗，未随访。

### 治疗标准

1. 临床治愈：临床症状消失，腰功能基本恢复正常。
2. 好转：临床症状减轻，腰功能部分恢复。
3. 无效：临床症状稍减轻或无改善，腰功能受限。

### 治疗方法

#### 一、练功复位法（屈膝屈髋复位法）：

病人平卧于床上（最好有床垫），嘱病人尽量屈膝屈髋，用双手指交叉抱住双膝于胸前，使腰椎呈屈曲状，医者用一手掌托住病人双足底部，另一手掌托住病人颈背部，医者双手用力的同时，嘱病人配合用力，作前后滚动（不倒翁式运动）10至30次，然后用力屈伸下肢3至5次。每日施治2至3次，并嘱病人自行练此滚动功，练功次数应从少到多，从轻到重，渐加大运动量，切勿急于求成。早期练功可出现腰部胀痛感，但2至3天后症状减轻至消失。

#### 二、骨盆兜牵引法：

牵引床要求一方抬高30至45度，嘱患者平卧于床上，取头低足高位，把骨盆兜放在髂脊以上，扎紧布带，下肢伸直位。牵引重量为20至30公斤，每次牵引

30至60分钟，每日牵引2至3次。牵引后即作练功复位，疗效更佳。

三、其它治疗：可配合作针灸、理疗。

### 典型病例

张某，男，65岁，农民，1987年8月3日就诊。

病人自述于1986年11月中旬，无明显诱因出现腰骶部胀痛，伴小腿麻木感，自用跌打药酒内服及外擦腰部，症状好转，但每因劳累或抬重物后腰痛加重。近1个月来，腰部胀痛及下肢麻木感明显，伸腰时腰痛加重，弯腰时腰痛减轻，无间歇性跛行，来院求治。检查：腰椎后伸受限，脊柱后侧弯，椎旁肌紧张，轻压痛，无放射性腿痛。直腿抬高试验阴性，双侧跟腱反射减弱，未引出病理反射，小腿肌张力下降，肌力正常，足背浅感觉减弱。腰椎正侧位X片示腰5前滑脱，腰4、5椎间隙变窄。骨盆片及胸部平片未见异常。诊断：脊椎滑脱症。治疗：给予练功复位，每天施治2次，并嘱病人早晨、晚上自行床上练功复位各20次。骨盆兜牵引每日2次，重量为24公斤。经治疗2周，腰痛及小腿麻木症状明显减轻，腰后伸可达25度。病人治疗26天，临床症状消失。11月后随访未见复发。

### 讨论

一、脊椎滑脱症的发病机理：有人认为，滑椎是由于后关节缓慢的半脱位所致；另一种认为，滑椎如果没有椎弓的缺陷是不会发生的，正常的腰5前滑移受后关节的阻挡，完整的椎弓和椎弓根以及完整的椎间盘组织限制了腰、骶之间的移位。当骶1椎弓根发育缺陷，可使腰5与骶1间后关节产生半脱位，阻挡腰5向前滑移的唯一结构只剩腰骶椎间盘组织，如椎间盘破裂或退变，腰5椎体连同下关节突就从发育不全的骶椎上关节突处向前滑移。由于腰5前滑，棘突可直接压迫马尾部的硬膜，出现马尾受压症状。另外，椎体向前滑移，椎弓在腰骶关节部位旋转，可使该处神经根边缘受压。椎体滑移后，椎体后缘牵涉性骨刺增生，很可能侵犯神经根。滑椎常发生在椎间盘退变时期，人们在50岁左右会出现脊椎退行性变，这种退变的出现，在腰部前屈和后伸时可出现脊椎向前或向后的类似活塞样运动，这种异常运动，使后关节结构和机能遭到破坏，产生后关节半脱位，椎弓根和下关节突之间角度过大，使椎体前滑移。由于滑移部位纤维环膨出、皱褶的黄韧带和椎板三者间的挤压，造成椎管狭窄，使神经根受累，出现临床症状。外伤可导致脊椎骨折，特别是棘突骨折波及上、下关节突间的椎板，引起后关节脱位，这样，阻挡椎体向前滑移的结构遭到破坏，而出现滑椎。脊椎滑脱从X线上可出现明显的改变，但在早期病人可以不发生症状。因此，当出现症状时，必须对它的病理情况进行认真分析，以决定治疗措施。

二、对于脊椎滑脱症的治疗，我们采用练功复位法，这种方法是利用病人自身腹内压力和脊椎运动时产生的作用力，作用于患椎，使滑椎向着滑移相反的

(下转24页)

# “折顶对位法”治疗桡骨远端骨折

兰州中医骨伤科医院 陈 列 指导 郭宪章

桡骨远端骨折临床较多见，而远端向背侧重叠移位大于5mm的桡骨远端骨折却比较少见。我院自1987年以来收治3例，采用折顶对位手法治疗，取得较好疗效。现报告如下。（3例病历见附表）

附表 三例桡骨远端骨折的临床简况

项 目	例一	例二	例三
性 别	男	男	男
年 龄	13	10	7
接诊时间	5天带石膏固定	2天	1小时
伤 侧	右	左	左
受伤原因	跑动时跌倒	同左	1米高处坠下
骨折远端背侧重叠移位	5mm	5mm	10mm
骨折远端侧方移位	无	向桡侧 $\frac{1}{2}$	向尺侧 $\frac{1}{3}$
尺骨远端骨折	背侧重叠移位2mm。向桡侧轻度倾斜	无	背侧重叠移位4mm。向尺侧完全移位
成角情况	无	无	正位向桡侧成角 $10^{\circ}$ 侧位向掌侧成角 $30^{\circ}$
手法治疗	二次	一次	一次
三月后复查	良	良	良

### 手法治疗

X光透视机水平位，患者仰卧机上。患侧肩外展40度，肘屈曲90度，前臂呈旋前位。一助手握住患肢肱骨髁，另一助手扣紧大小鱼际，对抗牵引。术者

（上接22页）

方向缓慢复位。这样，可纠正后关节的半脱位，使紧张的椎间韧带、肌肉得到松解，从而解除或减轻神经、血管的压迫，使临床症状减轻或消失。骨盆兜牵引实际上是脊椎牵引，这种牵引力可作用于患椎及邻近椎体，使变窄的椎间隙、椎间孔得到不同程度的改善，从而减轻神经根压迫，以达到治疗目的，这种牵引力对滑椎复位也很有利。临床上我们要求作练功复位后，立即进行骨盆牵引，牵引后又继续作练功复位，形成练功→牵引→练功循环，这样，疗效更显著。

三、滑椎虽常伴有后关节半脱位，但椎体失稳严重，故不主张采用腰椎旋转复位法和斜扳复位法，以免造成脊髓损伤或加重病情。所以，复位要求由轻到

双拇指相对顶压骨折两断端背侧，双手四指分别环抱骨折断端近侧和远侧，向掌侧折顶，使两折端在加大成角的情况下接触，当两折端的背侧骨皮质相互咬合后进行反折，使之复位。若有尺骨远端重叠移位者，此时也随之复位。

### 治疗体会

1. 对于桡骨远端骨折重叠移位大于5mm者，单用拨伸牵引是不易完全矫正重叠移位，只有在牵引的同时运用“折顶对位法”才能较完全的矫正重叠移位。

2. 若骨折远端有侧方移位，一则采用先整复纠正侧方移位，再使用折顶法整复前后重叠移位；二则采用斜向折顶法，既可纠正侧方移位，又可纠正前后重叠移位。

3. 折顶对位法，用于矫正横断骨折重叠移位较多，或近关节处横断骨折不易拽开者。若骨折线为斜行或螺旋形则不可使用。因为折顶对位法是在牵引的同时，加大骨折断端的成角，使骨折断端成角的内侧骨皮质相接触，并以此为反折的支点，进行反折，从而使骨折两断端对线对位。若骨折线为斜行或螺旋形则找不到这一支点。

4. 使用折顶手法，注意用力平稳适度，折角不易过大，一般在 $30^{\circ}\sim 50^{\circ}$ ，应在X光透视机下观察整复，力求一次成功。若反复使用此法，一则加重骨折断端的软组织损伤，二则将骨折断面齿突磨平，从而增加复位难度，又影响骨折愈合。

5. 我们所报告3例病历均为儿童，但骨折类型却不是骨骺滑脱（桡骨远端骨骺滑脱），其骨折线在骨骺上1-2cm之间。这可能与患者受伤手掌触地时腕关节背伸角度有关，角度越大，发生骨骺滑脱机会越多。

重，缓慢进行。

四、治疗脊椎滑脱症主要是针对临床症状治疗，而不是要求解剖复位，有的病人经过治疗后，临床症状已消失，腰功能基本恢复正常，但仍存在不同程度的椎体滑移。因此，病人出院后，要求继续进行腰功能锻炼，避免重体力劳动，以免创伤增加复发机会。

### 参考资料

1. 《腰痛》[美]IANMACNAD 著，中国中医研究院骨伤科研究所蒋位庄、曹国良译，内部资料。
2. 杨克勤主编：《骨科手册》上海科学技术出版社。
3. 《临床正骨学》山东科学技术出版社。