

手法介绍

腰椎间盘突出髓核突出症的整骨推拿治疗

(附157例)

上海市香山中医医院骨伤科 吴云定

十余年来,我院采用拇指推揉、绞腰、仰扳过伸、踩踏等整骨推拿手法,治疗腰椎间盘突出髓核突出症,取得了比较满意的效果。报告如下。

临床资料

157例中,男性97例,女性60例。其中20~40岁95例,40~50岁29例,51~60岁27例,60岁以上6例。最长的疗程为124天,最短的疗程为29天。

疗效观察

157例中,通过手法治疗,115例腰部疼痛、压痛、下肢放射痛消失,直腿抬高试验同健侧相似,腰部活动正常,偶尔有趾端皮肤轻度麻木感,恢复了正常工作,占73.2%;39例腰部疼痛基本消失,直腿抬高同健侧相似,腰部活动正常,但臀部或小腿外侧有轻度疼痛,恢复原来工作,占24.8%;症状无减轻者3例,占1.9%。

治疗方法

(一) 坐位手法:

(1) 拇指推揉法:病员取坐位,术者低坐于病员背后的小凳上,该小凳比病员所坐的方凳低 $\frac{1}{2}$,术者用拇指指腹在病员腰部压痛点周围作协调的由内向外的回旋运动。

(2) 绞腰法:病者取坐位,两手交叉抱住自己的肩关节,助手以两腿内侧用力夹住病员两腿膝外侧,双手掌分别紧压病员两侧的髂嵴前部,以固定骨盆,勿使转动,术者立于病员的右后侧,左手拉住病员的右腕,右手推住病员的右肩后部,使病员后仰40~45°,腰部尽量放松,一般躯干上部可转体70~80°,使躯干肌肉处于相当紧张状态,然后术者突然用力加大扭转角度,约10~20°,这时腰部的小关节可

产生清脆的“咯咯”声。再用同样的方法向反方向进行一次。

(3) 仰扳过伸法:病员坐位,两手交叉于胸前,助手的两腿内侧用力夹住病员的两腿膝上外侧,两手掌分别紧压病员两侧髂嵴前部,以固定骨盆,术者立于病员的左侧,以右手经过背部,在右肩外侧拉住病员的左手腕,并抱住躯干上部,使病员逐渐后仰,左手按住病员右侧髂嵴前部,加压于助手的左手背上,将病员上身继续后仰下沉,使腰部处于过伸位,直至腰部感到十分酸胀不易忍受,此时,术者使后仰的躯干突然下扳10~20°,在上述手法进行中,术者应同时沿躯干纵轴向头端拔伸腰部,并进行适当的左右晃动。

(二) 俯卧位手法:

踩踏法:是应用脚跟来进行推拿的一种治疗方法。它需要特制的硬板床,床一头二侧插以木棒,供术者应用,才能进行。

病员取俯卧位,胸腹下垫以软垫。一助手立于病员的头端,用双手拉住病员两腋下,另一助手立于手术床的另一端,双手握住病员的二踝部,与第一助手作对抗牵引,术者面向病员头侧,双手扶住木棒,将一足立于病员骶骨部为立足点,用另一足的根部置于侧突中心的棘突或椎旁压痛点,在两助手牵引下,术者置于腰部的一足用力向正中与前下方踩踏,踩踏法力量较大,应由轻到重,力点应在棘突上,不能用暴力,以免造成椎弓根骨折或其它合并症,故应慎重应用。体质差或骨质疏松病员禁用。

(三) 仰卧位手法:

(1) 抬腿法:让病员将患肢伸直抬高,使足跟部置于术者背部,小腿紧夹腋下,术者一

手掌压住病员大腿前方，另一手压住健侧膝部，术者用胸侧将患肢向病员的头部方向推压，强行向胸部靠近。

(2) 足背屈法，术者用与患肢同侧的手掌托起病员足跟后方，前臂掌侧抵住足底前部，另一手按住患肢膝部，使其伸直，将患足强烈背屈，在背屈下行直腿抬高至病员能忍受的最大限度，再突然稍稍加重背屈手法，然后极度曲髌曲膝，再迅速用力将患肢拉直。

典型病例

例一，陈××，男，40岁，上海市某院骨科教授，69年在干校劳动时，扭伤腰部疼痛，并逐渐放射至左下肢，身躯歪斜，直立困难，步行受阻，经摄片、临床检查和专家会诊，确定为腰椎间盘突出4、5髓核突出症，经牵引等治疗无效，准备手术治疗。经介绍来本院，通过二个月的整骨推拿治疗，症状消失，恢复工作。曾二次复发，均采用上述手法治愈。

例二，李××，男，41岁，上海市某院骨科主任。患者81年7月扭伤腰部，疼痛放射至右下肢，身躯歪斜，步履艰难，腰部活动受阻，经摄片及检查，诊断为腰4、5椎间盘髓核突出症。由陈中伟教授介绍到本院手法治疗一个半月（手法隔天一次），症状消失，恢复临床工作。83年旧病复发，经会诊，确定为腰4、5椎间盘髓核突出症，建议手术治疗。患者不愿，再次来本院，经二个月的手法治疗，症状消失，至今未复发。

讨论：

正确运用手法是治疗的关键。手法应根据病人体质的强、弱，病情的轻重，对疼痛忍耐程度等具体情况而灵活运用。

整骨复位手法的仰扳过伸法，踩踏法，绞腰法，就具有促使髓核的回纳，解除神经根压迫，消除水肿，分离神经根粘连，使症状缓解甚至消失的作用。我们曾对10位病人，在同样摄片条件下，作仰扳过伸手法和正常坐位姿势下，进行腰椎侧位摄片，来观察椎间隙的变化。结果，手法下的椎间隙，较正常坐位姿势下的椎间隙要增宽2毫米，因此，认为通过多次复位手法，使突出的髓核回纳和变位，以减轻和完全解除对神经根的压迫。

推拿手法中的拇指推揉法，可增高皮肤温度，改善血液循环，疏通气血，重揉可使指力深透到深部软组织，以解除深部肌肉痉挛，肌腱韧带粘连，也有利于水肿的吸收。抬腿法和足背屈法，除了可使痉挛的腘绳肌和内收肌受到牵伸而松解外，根据直腿抬举和拉氏试验对神经根牵动的原理，作加强的抬腿和足背屈的手法，能抽动神经根，达到分离神经根同周围疤痕组织的粘连。

通过上述手法的配合应用，来调整机体的内部平衡，达到治疗目的。但也并不是所有类型的腰椎间盘突出症都能获效的。本组就有三例失败病例，经过手术后发现：一例是坏死游离型，二例是巨型髓核突出症，也反证了这二种类型不适应手法治疗。

征 订 启 事

《中国骨伤》杂志是中国中医研究院骨伤科研究所和北京针灸骨伤学院联合主办的骨伤科专业性学术刊物。由著名骨科专家尚天裕教授担任主编。本刊主要报导中医、中西医结合和西医在骨伤科领域的理论探讨和科研成果及临床实践经验。《中国骨伤》立足于骨伤科学术界，面向城市与农村，坚持理论与实践相结合，普及与提高相结合的办刊方向，是广大骨伤科医务人员和科研工作者以及骨伤科业余爱好者的良师益友。

《中国骨伤》为双月刊，国内统一刊号为CN—2483。每期定价1.00元，全年六期，共计6.00元。从1991年起由邮局发行，发行代号为82—393。请广大骨伤医务人员和科研工作者及骨伤科业余爱好者到当地邮局订阅。