

对侧挤压法治疗小关节紊乱症

河北保定电力修造厂卫生所(071062) 赵伟 王和鸣* (指导)

我科自1985至1989年间采用脊椎对侧挤压法治疗96例腰椎小关节紊乱症,疗效满意,报告如下。

本组96例,男59例,女37例;年龄最大70岁,最小19岁,19岁—35岁26例,36—50岁4例,50岁以上24例。有腰疼史者57例,无腰疼史者39例;发病时间最长3天。最短1小时。

96例患者有82例是在工作中弯腰取物或抬重物时突然闪扭而造成;14例患者无明显外伤史。患者腰部疼痛,不能伸直,腰肌紧张,疼痛部位在腰骶后关节及腰椎4、5关节处,压痛点通常在棘突旁开2cm处,病人站立时髋关节呈半屈位,双手扶膝或撑腰,拒绝搬动。急性患者腰部棘突偏歪,疼痛可放射臀部及大腿后部,腰背伸试验阳性,X线检查可见腰椎后关节之间排列不对称或有腰椎后突,侧弯及椎间隙不同程度的改变。

治疗手法

患者取坐位,术者坐在患者身后,双手拇指抵住腰椎4、5的双横突,令患者向前曲腰(约45°—65°),然后令患者逐渐直立并腰部背伸,与此同时术者双手拇指由上向下滑动,找准“力”点并同时向前挤压。以右拇指先用

力,左拇指附着。然后以左拇指用力再做推挤,经这两次的挤压,一般错缝都会得到整复。本组96例患者都是在一次性手法下迅速解除痛苦,有效率达100%。施行手法后,可给一些活血祛瘀行气止痛药物,以促进患部充血、水肿的早日吸收。

体会

在治疗腰椎小关节紊乱症时,大多采用牵抖法,背法,斜板法等,虽然这些手法有一定疗效,但对患者的痛苦较大,操作繁琐,而脊椎对侧挤压法的优越之处是利用了生物力学原理。根据脊椎解剖生理杠杆原理来调整“力”点的角度。由于小关节紊乱后造成椎间关节生理曲度改变,导致了椎间孔相对变小,神经根管相对狭窄,使两侧椎间关节产生不对称应力,一侧压应力及剪应力集中,关节受到挤压,而另侧张应力集中,关节张开。使用此法后不光能缓解椎关节的负荷压力改变椎间不对称现象,同时可恢复不平衡的压应力和张应力,调整神经根与椎间孔及神经根管的相互位置,使腰椎小关节得到还原。

● 福建中医学院骨伤系

安全的治疗体位,可避免任何意外发生。②足蹬腋下,一方面为对抗患肢的向下牵引力。在向下向外牵拉患肢,使脱出的并向上、向后上或向前上移位的肱骨头回到孟缘的下方原脱出部位关节囊破口处。③术者以足跟在患肢腋下(应贴紧胸臂以蹬在肩胛的下方),等于加在肱骨干上端一个“盛箴”,使之产生一个向外的力(支点),在肱骨远端内收时,肱骨头变为动点,这样的杠杆以极少力的方式使肱骨头避开孟缘的嵌卡。在这二力的协同作用下,脱

出的肱骨头自然顺利地“入臼”。若稍有困难者,术者再稍给予外旋(前脱位)或内旋(后脱位)肱骨干或稍做肱骨干的内收(不可强力),必能顺利成功。此法安全可靠,省人省力,无需其他助手,无任何暴力,无再损伤,易于掌握,并可适用于任何年龄、体质以及任何类型的肩关节脱位。对年青力壮的患者,由于肌力强大,要求牵引时间长一些,或边谈边施术法,以求达到“法使骤然人不觉,患如知也骨已拢”的效果。