

牵引推拿治疗强直性脊椎炎

中国煤矿工人临沂温泉疗养院 (276032) 苑庆岭

我们采用牵引推拿为主配合矿泉浴和其他疗法,治疗强直性脊椎炎,取得了较好的疗效,现报告如下。

一般资料

60例病人均采用美国风湿病学会制定的诊断标准确诊。其中男55例,女5例;工人31例,农民16例,干部10例,学生3例;年龄19~55岁;病程4个月~25年,家族有本病者7人,血沉(魏氏法) >20mm/小时者32例,抗“O” >500μ (或<+)以上者28例,关节X线平片分期,早期15例,中期24例、晚期21例,脊椎强直36例,胸椎活动度受限31例、胸椎、腰椎活动度受限60例,髋关节活动度受限50例(单侧或双侧),颈廓活动受限(呼吸差小于3cm)17例;60例中生活自理者23例,轻度受限20例,严重受限或不能自理者17例。

治疗方法

1. 牵引推拿: (1) 对胸、腰椎和髋关节活动受限者进行平行式对抗牵引推拿;医者立于患者的一侧或前方,在逐步加大牵引力的同时,给予适当的推、揉、弹拔,闪颤和叠按等推拿手法,重点作用脊椎和脊椎两侧的软组织,使关节松动,尽量舒展肌肉和韧带,有时可听到明显的弹响声。牵出的实际距离,是4~7cm,但要因人因病而定。

(2) 对颈椎关节活动受限者进行悬吊式推拿;医者立于患者的后方或左、右侧,在持续

牵引的同时,给予适当强度的推、揉、弹拔和一指禅推法等治疗手段、反复推拿10~15分钟。

2. 矿泉浴,全身浸浴,水温38~41℃,每日一次,每次15~20分钟,星期日休息。

3. 红外线、超短波、音频、直流电等,根据病情选用一种,每日一次。

4. 药物治疗;消炎痛,阿斯匹林,布洛芬,萘普生等。选用1~2种。

疗效评定标准与治疗结果

显效:病情稳定,症状基本控制,脊椎与关节活动范围基本正常;血沉、抗“O”降至正常。好转:临床症状与体征有不同程度的好转、血沉、抗“O”值接近正常,脊椎与关节活动范围有较好的改善。无效:经上述治疗2个月,症状未能控制,脊椎活动无改善,病情有进展,不能参加工作或学习。

治疗结果:60例中,治疗期最长180天,最短60天,平均104天。显效28例,好转31例,无效1例,有效率为98.4%。

讨论

我们根据不通则痛,通则不痛的中医理论,在逐步加大牵引力的条件下,给予适当的推拿手法,使肌肉、韧带和关节受到适度的牵拉和充分的舒展,加快局部及全身的血液循环,促进炎症的吸收,解除痉挛,解除对神经、肌肉的刺激和压迫,恢复了骨与关节的稳定性和灵活性。

跟距关节自发性纤维强直或骨性强直,一部分患者仍可获得较好的后期疗效。

4. 石膏跖压位固定可有意识地跟腱相应挛缩而变短,使代偿后的小腿三头肌接近健侧,重建跟腱正常活动。另一方面,跖屈位可避免跟腱对跟骨牵拉而致跟骨结节上移,重新移位。因此,对跟骨骨折复位后采用跖屈位固定对保持贝氏角稳定和最大限度地降低残废率均

有很大帮助。

5. 本手法实施的前提条件要求附着于跟骨上的韧带完整,否则难以利用间接牵拉复位。

6. 活动宜早、负重宜迟、防止没有受伤的是前部关节粘连,并积极地模造关节面,一般一月左右折石膏,但三月内后跟禁止负重,减少变形性关节病发生。