

倾斜牵引后推拿治疗腰椎 间盘突出症

(附56例临床报告)

福建省莆田市涵江医院 (351111)

王国荣

笔者以倾斜牵引后推拿的方法,治疗腰椎间盘突出症56例,取得较好疗效,现报告如下。

一般资料 56例中,男47例,女9例;年龄为23~72岁;病程为1~8个月;34例有不同程度的闪挫扭伤,13例有慢性腰痛史,9例无特殊病史。

治疗方法 患者仰卧于自制可调牵引床,或x线摄片的平台床上,用下肢牵引带固定双小腿及大腿远1/3,调节牵引床或平台与水平面的角度,使患者头低脚高位。先调成15°角后,稍停片刻,继调至25°角左右,并停止约5分钟,然后渐调为25~35°角。视患者耐受程度,多可调成45~47°之间。此时,即可利用其自重倾斜牵引,每次牵引30~45分钟。牵引后平卧水平位,休息5~10分钟。令患者俯卧,双手攀住床缘,术者采用中医推拿术中的“牵抖法”牵拉起其双足踝,牵抖2~3分钟;再令患者仰卧,并屈髋屈膝,术者一手按其膝部,一手托住其腰臀部,缓慢相对用力,使其“卷腰”并逐渐加大其屈髋屈膝程度,至大腿接近腹部,达到腰部极度屈曲;最后令患者俯卧,术者以叩击法,自其上腰段沿脊柱两侧,向患肢至小腿叩击5~7遍。每3天施法1次,10次1疗程。

治疗中,倾斜牵引时,患者均有一定程度的不适感,如头晕、耳鸣等,但大多能继续接受治疗。若出现头痛、恶心、呕吐等症状,则应及时停止施术,立即平卧休息。此外,在施治前应详细查询患者的既往病史,对伴有高血压等心脑血管疾病,以及中年以上的患者应慎用。

疗效观察 1. 疗效标准: ①优良: 腰部疼痛、压痛消失或基本缓解,腰部活动如常,直腿抬高与健侧相似,拉塞克氏征阴性,患肢无感觉,反射异常,随访3个月无复发; ②尚可: 症状、体征有所改善,日常生活能自理; ③差: 经治2个月,症状、体征无变化或加重。

2. 治疗效果: 56例经治2个疗程,优良者46例,尚可者5例,差5例,总有效率为91%。

体会

笔者所选用的疗法中,使人体处于头低脚高的倾

斜位,有效地调整了重力与腰椎间应力的关系,使腰椎小关节间的微小改变,在体位变换中,通过自身调整而得以恢复正常。同时,在自重牵引下,在正常生理范围内,腰椎后纵韧带紧张、椎间隙增宽,促使其突出的髓核回纳或改善,减轻神经根的受压或刺激症状。牵引后进行中医手法推拿,通过“牵抖法”松解肌肉痉挛,有助于阻断神经根刺激征的恶性循环,配合“卷腰法”,可进一步调整腰椎小关节的微观结构改变,而使腰椎小关节稳定,最后以叩击手法活血祛瘀、舒筋通络,使患体气血调和,紧张的韧带、肌肉得以松弛,炎症水肿得以吸收消除,症状缓解。

腰椎峡部裂及滑椎症 的手法治疗

国家体委科研所 (100076)

贾国庆 任玉衡 (导师)

腰椎峡部裂及滑椎症是临床常见疾病,占腰腿痛病人4~5%,运动员可达20%。我院自1984年始,采用手法治疗,辅以运动疗法治疗患者26例。效果满意,现报导如下。

临床资料 26例患者中,男14例,女12例;年龄20~57岁,40岁以上14例;运动员4例;工人12例,农民5例;病程1天至3年不等。有外伤史11例。

主要症状和体征 下肢疼痛和麻木21例,间歇性跛行9例。前屈或后伸痛19例,直腿抬高阳性20例。肌力明显减退9例,下肢感觉减退11例,髌腱反射亢进6例,跟腱反射亢进3例,腰部有阶梯感17例。

X线检查 腰4断裂3例,腰5断裂24例; I°滑脱6例, II°滑脱2例,棘突滑脱13例。

棘突滑脱测量法 以腰5棘突向后滑脱为例,由第3、4腰椎棘突后缘引切线并向下延长,测量第5腰椎棘突最后点(棘突尖)与前切线的最短距离,如棘突尖位于前切线后方大于3mm以上者,作者定为第5腰椎棘突滑脱症。

治疗方法 侧卧旋转复位、坐位旋转复位、卧位侧推。

松弛痉挛肌肉或消肿止痛活血的手法: 1. 摸法; 2. 五、十指掐法(患者俯卧位腹部垫枕,使腰部屈度变直。术者五、十指屈曲端在一平面,用指端在最痛点上反复掐,患者感到有酸痛为度,每分钟掐60~120次,连续掐7~10分钟,每天掐一次,15天为一疗程);