

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,促使了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);

3. 拇指压法;
4. 掌根压、拳压、肘压、膝压、足跟踩法;
5. 揉、压腹部痛点;
6. 踩法;
7. 腰部牵引法。

运动疗法: 1. 仰卧起坐练习;

2. 坐位上体前屈练习。

疗效标准: (根据 Stanffer 评定法)

优良: 腰腿痛消失, 减轻 70%, 恢复轻作, 腰部活动轻度受限, 不服止痛药。

可: 腰腿痛减轻 25%~70%。能参加一般工作连续 8 小时左右。腰活动轻度受限, 有时服用止痛药。

差: 腰腿痛减轻 25% 以下, 不能胜任工作, 腰部活动明显受限。

疗效:

近期疗效: 优良 23 例, 可 3 例。

远期疗效: 随访 13 例。时间 6 个月至 5 年。优良 9 例, 可 3 例, 差 1 例, 本组患者治疗时间平均 50 天。

注意事项 1. 手法时禁止在腰部重力按压, 使腰椎突然过伸。

2. 避免做背肌练习, 如运动员需要背肌力量加强时, 在训练时尽量减小腰后伸角度。

3. 避免做过伸动作。

按揉压突法整复颞颌关节脱位

山东潍坊市中医院(261041)

徐怀安 李万秋 王景彦

近年来我们应用按揉压突法整复颞颌关节脱位 24 例(30 侧), 均获成功, 兹报告如下。

临床资料: 本组 24 例(30 侧), 男 5 例, 女 19 例; 年龄 26~71 岁; 左侧脱位 8 例, 右侧 10 例, 双侧 6 例; 新鲜脱位 17 例, 习惯性脱位 7 例。治疗结果: 按揉复位 4 例, 压突复位 9 例, 按揉压突复位 11 例。

整复方法: 1. 体位准备: 患者正坐, 头稍后仰, 医者与学生面对, 坐、立均可。2. 按揉解痉: 用拇指指腹桡侧或食、中、环三指末节指腹, 按揉脱位之下颌骨髁状突周围 1~3 分钟, 手法以中、强(患者有酸、胀、麻感)为宜。无咀嚼肌紧张者, 可省略此步。3. 压突复位: 医者双手拇指分别置于两侧髁状突前上方, 余手指置于枕部下方以稳定头部, 继而拇指用力向下后方按压脱位之髁状突(单侧脱位压单侧, 双侧脱位双侧压), 至有入臼弹响或弹动感时复位完成。复

位后常规四头带固定 3~5 天。

典型病例: 张××, 男, 28 岁, 工人。因夜班打哈欠时下颌部被同伴嬉闹猛推一下, 致左面部疼痛, 口不能张合半小时, 于 1991 年 4 月 26 日下午 10 时来诊。检查: 患者痛苦面容, 口半开, 口角右歪, 流涎, 下颌骨右倾, 左侧低于右侧, 左耳屏前触之凹陷, 左颞弓下触及髁状突, 其下方咬肌紧张成块状。诊断: 左侧颞颌关节脱位。治疗: 予以强手法按揉(顺时针方向旋转)左侧髁状突周围, 按揉约 80 秒钟后听到入臼弹响, 口即闭合。令其张合, 下颌活动自如, 证实脱位已复, 遂行四头带固定。

体会: 1. 本法复位, 是通过髁状突周围局部按揉, 减轻或消除疼痛, 缓解肌痉挛, 因而使复位容易; 在拇指按下, 髁状突向下、后方滑移, 越过关节结节后, 在咬、颞肌牵拉下弹回关节窝而复位。2. 整复特点: ①操作简便: 按揉后只需向下后方按压髁状突即可复位。无需端提手法。部分病例在按揉过程中即可自动复位。②安全可靠: 因消除肌痉挛后直接按压髁状突复位, 用力较轻, 因而可避免普通手法在咀嚼肌紧张状态下间接、大力复位易致的继发性损伤或咬伤。③适应症广: 各种新鲜脱位、习惯性脱位均适宜, 克服了通常口腔外复位法适应范围小(仅宜于年老齿落的习惯性脱位)的缺陷。

舒筋散治疗延迟性愈合及骨不连接骨折

河南省卢氏县公社医院(472200)

崔金福

方药组成: 五倍子 150g 生大黄 150g 五加皮 60g 松香 60g 白芷 60g 生草乌 60g 生川乌 60g 地鳖虫 60g 血竭 40g 儿茶 40g 磁石 60g 煅自然铜 60g。

用法: 上述除血竭另研末外, 其余药物晒干共研细末。磁石、自然铜用食醋煨两次后再研, 配置时酒水各半, 调成糊状, 外敷时用塑料薄膜敷盖包扎, 伏天不用, 一般 4~6 小时调换一次。

开放性损伤及皮肤过敏者慎用。

体会: 运用自拟舒筋散治疗骨折延迟愈合及骨不连接症, 具有清热解毒、化瘀活络、祛寒除湿、通利关节, 接骨续筋之功效。达到消炎退肿定痛, 促使气血流畅, 软化瘀血, 加快骨折愈合时间。