

快速拉压为主治疗腰椎间盘突出症 应注意的几个问题

中国煤矿工人临沂温泉疗养院 (276032) 王进修 崇步伟

我院自1958年采用快速拉压配合手法加压治疗腰椎间盘突出症(以下简称LDP),效果满意。但笔者认为治疗中有几个问题需注意。

治疗方法

患者俯卧于特制的复位床上,两腋固定于圆形挡柱内,两下肢自然伸直,术者立于病人患侧,两拇指外端重叠放于压痛点处,另有2~4名助手紧握患者踝关节上端,在统一的暗示下,以瞬间速度,助手猛拉下肢,术者同时用力向下向内按压痛点,此时可听到“咔嚓”声,或术者感患椎滑动,病人即感患肢放射痛消失,如不成功,可重新拉压一次。若有脊柱侧弯畸形者,进行“三点推挤”,以达矫正。术毕,病人仰卧于硬板床上,3~5天后下床活动。

此外,我院自1982年引用山东医疗器械研究所研制的YSC-1型液压牵引床拉压治疗,其治疗机制、方法同人工拉压。

讨论

1. 快速拉压为主手法加压治疗,目前应用较普遍,但该方法瞬间作用力很大,如掌握不当,容易造成患者医源性损伤。如1例患者年龄较大,且为女性,本身已出现绝经后骨质疏松,快速拉压时仍按正常人的拉力,致使锁骨骨折。1例病人年龄虽不大,但体质瘦弱,治疗前固定两腋的圆形挡柱可能未绑牢,致使拉压过程中挡柱滑动,巨大冲力作用于局部致使肋骨骨折。

我们认为人工拉压治疗在此方面不如机械拉压,后者可根据患者体重、身高、性别、年龄、体质及病情等情况预选拉力和拉距,而前者由于是2~4人操作,无统一的用力标准,所以不容易掌握力量大小,因而在条件许可情况下最好采用机械拉压,以免给患者造成严重创

伤。

2. LDP合并股骨头缺血性坏死者较常见,作者近年遇见14例,其中10例属滥用皮质激素所致。1例病人治疗前双侧臀部及下肢痛,“4”字试验(+),应该考虑到股骨头或髋关节病变,但当时骨盆片骨质未见明显异常。而未让病人进一步做其他检查或追踪观察,即草率地给患者施行人工拉压治疗,巨大暴力作用于双下肢,使本已发生病理改变的股骨头进一步受牵拉、损伤,更加重了缺血,致使患者病情急剧恶化,最后致残。另外13例均因医生查体仔细,术前即考虑到有合并股骨头坏死可能,及时摄片确诊才幸免股骨头进一步受损。

3. LDP和强直性脊柱炎(AS)均可引起腰腿痛,二者本无直接联系,但近年来随着CT、B超等检查手段的广泛开展,将AS诊为LDP的病例日益增加。笔者在近2年的时间里就收集34例,其中32例在他院误诊,1例在他院拟行髓核摘除术,3例已行椎管造影,另2例在我院误诊并已行拉压治疗,结果无效。主要原因是临床医生对这两种疾病的临床表现认识不足,从而导致误诊,致使患者未接受相应的影像及化验检查。AS病人由于临床易误诊LDP,只行腰椎CT或B超检查,而未摄腰椎或骨盆片,探查结果多为间盘膨出或轻度突出,且为多发性。我们认为这是AS累及腰椎的一种影像表现,属继发性改变,并非单纯的椎间盘病变。AS在腰椎本身即累及韧带、椎间关节及纤维环,致使纤维环膨隆,久之出现钙化。一些症状的产生,亦多是由于髋髂关节或髋关节炎所致。

LDP和AS虽均可引起腰及下肢痛,但通过详细询问病史和体检还是容易鉴别的。首先

(下转封三)

中国中医研究院针灸研究所针灸进修学校 举办各种针灸、推拿进修班招生通知

我所办班多年，深受学员好评。我校在数年办班经验基础上，更加丰富教学内容，为广大的有志于针灸、推拿医疗事业的医务工作者提供学习深造机会。93下半年将继续举办各种短期针灸，推拿临床进修班。

全国高级针法灸法进修班，重点讲授头、耳、眼针、梅花针、火针、子午流注针法有效点针法及各种灸法。将邀请全国著名针灸专家郭效宗、张国瑞、钟梅泉、古励、魏明峰等授课。第一期8月8日至8月23日，第二期10月5日至10月20日。

全国高级针灸进修班，将由著名针灸专家程莘农、于淑庄、阎润茗、张世雄、金伯华、王居易等讲授各科常见病，疑难病症的治疗经验。第一期8月26日至9月10日，第二期10月23日至11月7日。

全国高级推拿、气功进修班，较系统讲授推拿手法、技巧及各位专家治疗经验。将聘请著名推拿、骨伤专家臧福科、吴林生、王金柱等授课。第一期9月13日至9月28日，第二期11月9日至24日。

以上各班均现场表演手法、特技，安排部分见习。学杂费每期每班295元。招收标准：具有一年以上临床经验的针灸推拿医务工作者。每期的第一天为报到日。报到时请带身份证明，2寸免冠照片两张。学习班负责安排食宿(费用自理)，订购返程车票及代售针灸、推拿书刊(现有：实用中西医结合临床手册，精装28元，百病针灸推拿高效疗法，平装12.5元，耳穴诊断治疗学，平装12.5元，推拿学，平装6.35元，以上书费均含邮费，欲购者请与本校联系)、仪器、录像带等。学习结束颁发盖有中国中医研究院针灸研究所针灸进修学校钢印的中、英文对照结业证书。

报名请寄 100700 北京东直门内北新仓18号中国中医研究院针灸研究所。

联系人：裴玉珍、王辉。

(上接31页)

从外观上看，前者常采取弯腰、前倾、凸臀这一抗痛性姿势，而后者多为脊柱后凸、驼背、髋关节受累呈鸭步。临床上前者腰椎压痛局限，并常向下肢放射，直腿抬高试验(+)，依突出间隙不同，常伴有相应的腱反射及感觉改变，休息后症状可缓解。而后者腰椎压痛弥漫，直腿抬高试验(-)，骨盆分离及挤压试验(+)，休息后症状加重，活动反而缓解。

根据我们的观察，凡是青年腰腿痛病人，影像检查显示多发性间盘轻度凸出，但体征不典型，应高度怀疑AS，并应进一步摄腰椎及

骨盆片。

我们认为，对疑LDP的病人常规进行腰椎正侧位片检查是十分必要的，它不但能发现LDP的一些征象，更重要的是能排除如下一些疾病：如腰椎结核、肿瘤、化脓性感染、AS、椎弓崩裂及脊椎滑脱、腰椎骨折等。作者曾遇见多例腰椎弓崩裂的病人CT或B超均单纯诊为崩裂平面以下的间盘突出，同时亦遇见过B超将腰椎结核或肿瘤误诊为相应部位的间盘突出者，均经及时摄腰椎平片才得以确诊，对这类病人如只凭CT或B超检查结果，行快速拉压治疗，后果将不堪设想。