

手法介绍

正骨手法治疗腰椎间盘突出症

北京市朝阳区罗有明中医骨伤医院 (100025)

罗金殿 罗素兰 司桂祯 罗有明 罗伟 罗素霞 罗勇

40余年来,我们对收治的1157例腰椎间盘突出症病人根据分期、分型不同情况,选用不同手法进行了治疗,取得了较好的疗效,现介绍如下。

诊断标准

1.有外伤史:伤后只感腰部酸胀不适,2至6天内,症状逐渐加重,并向下肢放射性胀痛麻等。重者走路困难或卧床不起,咳嗽时向下肢放射性痛。2.腰椎明显侧弯或后凸畸形,有的脊柱成S形。3.患椎旁压痛明显,并伴有向下肢放射性疼痛或酸胀麻感等。4.患椎间隙变窄或一边宽一边窄,多见于3、4、5、椎棘突偏歪。5.直腿抬高、曲颈试验阳性。中央型和腰5骶1者,不能弯腰或板腰。必要时作CT扫描或核磁共振片协助诊断。

矫形手法

1.侧扳复位法:

此法由于患侧力的加大,使健侧椎间隙加宽,此时髓核承受的力是相等的,相应给髓核以还纳的有力条件,即推力及纤维环的弹性回纳力。由此产生了椎间周围组织内力的增加和后小关节的改变。因此造成粘连组织的解除和致密性部分组织的破坏,迫使髓核归位,纤维环并拢,脱离神经根。同时也矫正了小关节的变异和内在的不平衡,回旋了棘突偏歪等作用。

此法我们在临床上,多用于脊椎侧弯型,急慢性均可采用,但在手法前后要松解患部周围紧张的软组织,能减少疼痛。用法则要由轻到重,不可用力过猛,手法后则能轻松愉快病除半。

2.压法(或后伸压法):

此法能加大椎间隙,同时使纤维环也产生了一种弹性回纳力,迫使髓核归位。使纤维环

脱离神经根或硬膜囊,也矫正了脊椎的后凸畸形,恢复了生理解剖位。

此法多用于脊柱后凸畸形,病程远近期疗效率均较高。如伴脊柱侧弯的,可复用侧扳法即可复位。对风湿性脊柱畸形的矫正,皆亦得法而愈。

3.辅助疗法:

点穴:中心型、L₅、S₁点,秩边、坐骨部、委中。L₄、L₅点,环跳、风市、委中、阳陵泉、昆仑等。

每穴20~30秒后,从腰至足用软组织松解法5分钟。环跳、秩边、坐骨部可屈肘重点10秒钟后略停,再点一次。

辅助治疗能温经通络,调正气血,促进肌体代谢,解痉止痛等。

以上一套矫正手法,治疗腰椎间盘突出症,是视病情的不同,采用不同的治疗方法。重点在还纳椎间盘的复位,兼有行气活血、舒筋解痉、松解粘连、消炎止痛等作用。

治疗结果

疗效标准:1.痊愈:症状、体征完全消失,功能恢复正常,可参加体力劳动。2.基本痊愈:症状基本消失,功能恢复,但不影响生活和工作。3.显效:症状大有好转,功能基本恢复。脊椎有轻度侧弯或曲线变直,下肢有轻度酸胀感。可轻工作。4.无变化:症状体征无大变化。

治疗效果:痊愈:882人,基本治愈:132人,显效:122人,无效21人,总治愈率为87.64%,总有效率为98.18%。

随访154例,内有三例都在恢复期因腰部纵轴旋转复发,其余,一年半至五年无复发。

1157例中经CT扫描证实的52例(64个盘)

治疗效果如下：完全还纳复位21个盘，基本复位18个盘，部分复位22个盘，治疗前后无变化3个盘，不同程度还纳共61个盘，还纳有效率95.31%。

典型病例

李×，男，42岁，1983年工作摔伤腰部，经几家医院拍X片和CT扫描片，均诊断为腰椎间盘突出脱出症。几年来，症状逐年加重，1986年3月28日抬来我院入院治疗，病历号630号。腰腿剧痛，日夜不能入睡，卧床不起，翻身困难。直腿抬高试验右10°左40°，Babinski、Chaddock氏征均(+)，曲颈试验(+)。面黄肌瘦，右下肢肌萎缩，厌食。腰椎明显侧弯后

凸畸形，经压、侧扳两法治疗，恢复原工作。

讨论

侧扳复位法，手、肘压法，皆由于对患侧力的加大，使健侧椎间隙加宽，此时髓核承受的力是相等的，给髓核还纳创造有利条件。推力及纤维环的弹性回纳力增加了椎间周围组织的内力，改变和松解了椎后小关节。解除粘连组织促使髓核归位，纤维环并拢，脱离受压的神经根或硬膜囊，同时也矫正了椎间小关节的变异和内在的不平衡，回旋了棘突偏歪等。除重点在还纳椎间盘的同时兼有行气活血、舒筋解痉、松解粘连、消炎止痛等作用。

手法与中药外敷治疗髌骨软化症

北京解放军总医院 (100853) 章诗银

髌骨软化症系指髌骨软骨退行性改变的疾病，多见于中青年。病因有直接外伤、营养障碍、软骨溶解等。作者采用手法为主配合中药外敷治疗，经4年的临床观察，取得满意的效果，现报告如下。

临床资料

100例中男73例，女27例；年龄18~55岁；病情10天~12年；双侧髌骨软化27例，单侧43例；有外伤者30例；干部29例，工人38例，学生18例，农民12例，运动员3例；本法治疗前均经针灸、热敷、超短波、中药离子导入而未奏效。

诊断标准：1. 膝关节疼痛或反复外伤史；2. 有膝软膝酸痛，半蹲痛，上下楼梯痛等自觉症状；3. 髌骨压痛，髌骨软骨摩擦试验，半坐半蹲试验均为阳性，或有股四头肌萎缩、伸膝抗阻试验阳性等；4. X片显示：髌骨后缘可见增生样改变、脱钙及慢性退行性改变表现。临床分型：①轻型：上下楼梯或半蹲痛，运动及劳累后加重，休息后减轻。②中型：多伴有行走痛，站立时膝发软，半蹲痛，症状较重。③重型：静止痛，行走痛，活动及劳累后疼痛明显加重，股四头肌明显萎缩，关节肿胀。

治疗方法

1. 手法：揉法。病人仰卧位，双腿伸直，自然放松。医者用手掌在髌骨以及髌骨周围按揉、先顺时针方向按揉2分钟后，再逆时针方向按揉2分钟。推动法：用轻微的力量、将髌骨做上下推动10次，速度要慢，然后用同样的方法左右推动髌骨10次。镇痛法：用单手五指将髌骨周缘捏住，然后用力作提起放松运动5次，再用静止力将髌骨提起（指力作用于髌骨关节面内）约30秒钟。点穴：点双侧膝眼、委中、足三里、阳陵泉，点按股四头肌止点，以上每个穴位点按2分钟左右。松解法：医者双手放在患肢内外两侧，对掌搓揉，从上到下来回5次，然后做患肢屈伸运动和用轻微的力把腿拉直颤动3次。

2. 中药外敷：采用何氏（何天佐）秘方外敷，中药面用白酒和水调成糊状，不宜太稀，敷2~3cm厚。先用秘方5号敷在髌骨两侧，再用4号敷在膝眼和髌骨周围，一次敷药保持15小时至24小时，待药干后除掉再进行第二次治疗，隔日一次，10次为一疗程，最多2个疗程，最少6次。