

镇痛牵引下脊柱推拿疗法对腰椎间盘突出影响的 B 超分析

江苏省苏州市中医医院(215003) 龚正丰 姜宏 陈益群 黄克诚

摘要:本文报告 38 例腰椎间盘突出症患者,43 个节段突出,运用镇痛牵引下脊柱推拿疗法治疗后,3~6 个月复查,疗效优良率分别为 71%和 87%;B 超复查显示:有 9 个节段突出物消失,13 个明显缩小,8 个稍缩小,7 个不变,6 个增大($P>0.05$),突出物总体变化虽呈一定的缩小趋势($P<0.05$),但与疗效未呈相关性($P>0.05$)。结果提示:脊柱推拿疗法的疗效机制可能在于使突出物变位(位移)、变形以及由此不同程度地解除突出物对神经根或硬膜囊的病理性影响。突出物能否回纳并不是决定疗效的唯一因素。

关键词 腰椎间盘突出症 脊柱推拿 B 超 疗效机制

本文运用经背侧 B 超探测腰椎管的方法,观察分析了镇痛牵引下脊柱推拿手法治疗椎间盘突出症前后突出物形态学的变化,旨在从影像学角度并结合解剖生理学、病因病理学来探讨其疗效机理。现报告如下。

临床资料

本组腰椎间盘突出症患者 38 例均为住院病人,男 25 例,女 13 例;最小年龄 17 岁,最大年龄 48 岁,平均年龄 34.8 岁;病程最短 30 天,最长 5 年,平均病程 12.3 月。38 例患者经 B 超(34 例还含 CT)检查共 43 个突出部位,按节段分, $L_4\sim S_1$ 27 个, $L_5\sim S_1$ 16 个;按病理分,中央型 19 个,旁侧型 24 个。其中,8 例合并椎管或侧隐窝狭窄,5 例为 2 个节段同时突出。本组患者均处于急性期或发作期。

治疗方法

1. 杜冷丁镇痛:患者仰卧于牵引床,杜冷丁 50mg 溶于 50%GS60ml 中,静脉缓缓推注,年轻力壮者可酌加杜冷丁 50mg 肌注。

2. 机械牵引:使用本院研制的机械转动牵引床,牵引量由轻至重徐徐加大,牵引量为体重的 110%左右。女性和体弱者一般为 50~60kg,男性和体壮者一般为 70~100kg。每次牵引 5 分钟,在牵引状态下完成脊柱前屈位手法,尔后休息 5 分钟,重复 3 次。最后完成侧卧

位、后伸位手法。

3. 脊柱推拿手法:(1)脊柱前屈位(仰卧位)手法:单侧髌膝屈曲法,左右各 15 次。双侧髌膝屈曲法,计 15 次。直腿高举法,角度由小至大,力量由轻加重,循序渐进,左右各 15 次。悬足压膝牵引跟腱法,在直腿高举至 90°时,再使踝部作强烈背屈运动,左右各 5 次。髌膝屈曲旋转骨盆法,蛙式位外展外旋髌膝屈曲摇晃骨盆活动 15 次。

脊柱前屈位手法施法要点:在牵引状态下施行手法时,先简单向病人示范示意推拿手法要点,尔后嘱病人主动活动(或至少是主动能动意识)配合医者手法。医者应柔和、匀速,富有节律性,尽量使主动手法与患者被动活动融于一体。其一可降低患者肌张力,减少手法的阻力,其二可通过患者积极的主动运动与主动意识;启动脑的下行抑制机制以提高痛阈,使手法顺利进行。

(2)脊柱侧卧位手法:斜扳旋腰法,左右各一次。腰髌后伸法,左右各三次。

(3)脊柱后伸位(俯卧法)手法:二助手牵引两下肢,使脊柱过伸并分别作顺、逆时针方向摇晃转动各 6 次,医者双手掌按住病变节段作上下抖动按压手法。

4. 床上练功与反常态运动:手法后卧床半