

12. Doran DM, Newell DJ. Manipulation in the treatment of low back pain; A multicentre study. *BMJ* 1975;2:161-164.
13. Evans DO, et al. Lumbar spinal manipulation on trial, part 1, clinical assessment. *Rheumatology and rehabilitation* 1978;46:234-237
14. Kane R, Leymaster C, Olsen D, Wooley FR. Manipulating the patient, comparison of the effectiveness of physician and chiropractor care. *Lancet* 1974;1333-1336.
15. Koes BW, et al. Randomised Clinical Trial of Manipulative Therapy and Physiotherapy for Persistent Back and Neck Complaints-Results of One Year Follow Up. *BMJ* 1992; 304:601.
16. Bliddal H, Bendix T, Chiropractors and Low Back Pain. *The Lancet* 1990;336:1504-1505.
17. Haldeman S, Phillips RB. *Spinal Manipulative Therapy in the Management of Low Back Pain. Adult Spine; Principles and Practices* 1991;1581-1605.
18. Maigne R. *Orthopedic medicine, a new approach to vertebral manipulations*, Charles C Thomas Publisher, Illinois, 1979.
19. Frank A. *Regular Review-Low Back Pain. British medical journal* 1993;306:901-909.
20. Giles LGF, Taylor JR, Osteoarthritis in human cadaveric lumbo-sacral zygapophyseal joints, *J. of manipulation and Physiological Therapeutics*, 1985,8:239-243.

(收稿:1995-10-20)

## 综合治疗腰腿痛 238 例报告

上海中医药大学附属龙华医院(200032) 陈兴元 叶秀兰

我们对收入院的 238 例腰腿痛患者采用牵引、骶封、手法和中药等综合疗法,疗效满意,现报告如下。

**临床资料** 238 例中男 156 例,女 82 例;年龄最小 16 岁,最大 73 岁;有损伤史者 141 例,无明显原因者 97 例;病程最短 7 天,最长 9 年。238 例中诊断为腰椎间盘突出症 219 例,腰椎管狭窄症 13 例,腰椎滑脱 2 例,腰扭伤 4 例。

**治疗方法** 1. 骨盆牵引法:采用斜坡体位牵引法,牵引重量 20~30kg,每日 2 次,每次 1~2 小时。2. 经骶管腰椎硬膜外封闭法:将确炎舒松 25mg 加 0.5% 普鲁卡因 40ml 经骶裂孔插管或直接注射法注入腰椎硬膜外间隙,每周一次,一般只需 1 次,个别使用 2 次。3. 手法:在经骶管腰椎硬膜外封闭下进行。(1)斜扳法:患者侧卧,如是左侧卧,左下肢伸直,右下肢屈髋屈膝,右侧卧侧相反。医者一手肘部置于患者肩前外侧,一手肘部置于患者臀部外侧,两肘同时反方向用力,使腰部被动扭转,大多数情况下可听到患者腰部有“咯答”作响的撕裂声,表示手法成功,一般一次即可。(2)直腿抬高髋膝伸屈法:患者仰卧位,医者将患者一侧下肢屈髋屈膝,然后将小腿被动伸直,幅度由小到大,逐渐增加,双下肢轮流进行。4. 中药:(1)补骨脂冲剂:每次 1 包,每日二次。(2)丹参 8 支加 10% 葡萄糖液 500ml 静脉滴注,

每日一次,10 天为一疗程。一般 1~2 疗程。

**治疗结果** ①疗效标准 治愈:腰腿痛症状及体征消失,功能活动恢复正常。显效:腰腿痛症状及体征明显减轻,功能活动基本正常。好转:腰腿痛症状及体征有所减轻,功能活动有所改善。无效。治疗前后无明显变化。②治疗结果:238 例中治愈来愈 109 例,显效 93 例,好转 22 例,无效 14 例。优良率为 85.8%。

**讨论** 骨盆牵引可使腰部软组织松解,解除腰肌痉挛,增大椎间隙,扩大椎间孔,减轻对神经根的挤压,从而有利于腰突症患者突出物的还纳。经骶管腰椎硬膜外封闭疗法的主要作用机理是通过普鲁卡因和确炎舒松的作用,一方面可以抑制和消除神经末梢的兴奋性,改善血液循环,缓解受损神经支配区的肌肉痉挛状态,解除炎症过程中的恶性循环,有明显的消炎止痛、迅速缓解症状的作用,另一方面通过大量液体的冲击,可起到改变腰突症患者突出髓核与神经根之间的关系,消除神经根周围的粘连和水肿。骶封后的手法是治疗腰腿痛不可缺少的步骤。因为借助于骶封后再行手法既可使肌肉松弛,又可促进普鲁卡因和确炎舒松在椎管内的渗透作用,加速神经根粘连、水肿的消退。

(收稿:1994-08-01)