

成角旋转牵引配合手法治疗腰椎间盘突出症

中国煤矿工人临沂温泉疗养院 (276032)

崇步伟 曹在杰 刘振华 谭允香

作者应用济南华飞产业公司生产的“长弓牌”成角旋转式多功能牵引床治疗腰椎间盘突出症 636 例,取得了较满意的效果,并对其治疗机理进行了初步探讨。现报告如下。

治疗结果

参照蒋氏疗效评定标准^[1]分型疗效统计结果见表 1。随访时间为 6 月~1 年,症状复发 2 次入院者 6 例,2 例增生狭窄型无效出院,改行手术治疗。

临床资料

表 1 636 例 LDH 分型疗效统计结果

本组病例 636 例中男 392 例,女 244 例;年龄 16~72 岁;病程 4 天~35 年;发病诱因中有外伤史 413 例;全部病例均经常规骨科查体、X 线、B 超或 CT 扫描而明确诊断;按照蒋氏^[1]提出的分型方法,本组弹力型 242 例,退变失稳型 305 例,增生狭窄型 89 例。

类 型	例数	优	良	可	差	优良率 (%)
弹 力 型	242	153	82	7		97.1
退变失稳型	305	183	99	23		92.5
增生狭窄型	89	42	27	17	3	77.5
合 计	636	378	208	47	3	92.1

治疗方法

讨 论

在牵引治疗前一日,要求病人进行全身矿泉浴,更换内衣;了解该牵引床的治疗方法和机理,并适当应用中西药物,个别症状较重的病人,可配合使用镇静或止痛剂。牵引前 2~3h 禁饮食,排空大小便;牵引过程中,病人要避免精神紧张,保持全身自然放松,平稳呼吸,不可憋气用力,正确回答医生有关腰部压痛和放射痛有否改善的询问。牵引后,病人应仰卧硬板床休息 6~8h,腰部制动,然后在腰围保护下适当活动四肢或翻身侧卧,一般要求 3 日后方可离床活动。

成角旋转式多功能牵引床是根据中医传统手法拔伸、旋转和侧扳复位等原理,结合脊柱现代生物力学理论,采用微机控制这一高科技手段,将牵拉、屈伸、旋转、推压等功能融为一体,实现了同步牵引和旋转治疗,是过去人工手法复位所无法比拟的。70 年代, Panjabi 创立了脊柱三维六自由度运动理论^[2],认为节段间的运动是三维的,表现为两椎骨间的角度改变和位移^[3];椎间盘的弹性模量较椎体小,易于产生应变,还必须转换分散所得到的应力,并且椎间盘的运动轴位于髓核处^[5]。成角旋转式多功能牵引床克服了以往人工不能同时进行拔伸和旋转动作、力量不能控制的缺点;治疗机理符合三维空间理论,能够同步完成纵轴上的牵拉、旋转以及冠状轴上的屈伸动作,在矢状轴上医生可同时给予切应力,完成侧屈或前后位移动作。纵轴上的牵拉拔伸,对椎间盘和小关节施加张应力,产生纵向应变,使椎间盘高度增加,盘内压力降低,后纵韧带紧张,小关节对合面减少。这些变化,可使纤维环外层纤维张力增加,有利于突出物还纳或解除对硬膜囊和神经根的压迫,改善椎管内的局部微循环。在腰椎冠状轴上的成角屈伸,可人为地增加其前柱或后柱的张力,改变两椎体间的角度,使其产生体积应变,调节运动轴在椎间盘内的前后位置,逐步恢复脊柱的生理曲度。脊柱的旋转中心移动方向与加载方向相反,盘内压力增加与旋转角度成正比。当在纵轴上施加旋转应力时,可在纤维环上产生张力和剪力,使突出物还纳或受压组织发生位移,纠正腰段脊柱的转位和小关节紊乱,

2. 牵引治疗:病人取俯卧位于牵引床上,分别固定胸背部和骨盆,暴露腰部病变部位,医者根据病人椎间盘突出所在间隙、突出方向、程度以及有否合并症等情况,通过微机选择相应的牵引距离、腰部屈伸和骨盆旋转的方向及角度。以上数据确定后,利用脚踏开关控制启动,医生双手拇指重叠置于病变部位患侧棘突旁,灵活运用推顶、颤腰、按压和侧推等手法,一般每次可连续快速牵引 2~6 次,每次牵引持续时间 1s~5min 不等,牵引距离选用 54~68mm,屈伸成角 -14° ~ $+8^{\circ}$,旋转角度为 0° ~ 14° ,旋转方向为间盘左突左旋,右突右旋。

3. 牵引次数:本组病例牵引 1 次者 569 例,2 次者 65 例,3 次者 2 例,两次牵引间隔时间一般为 3~7 天。

4. 辅助治疗:牵引后,视病情配合使用神经营养剂、消炎镇痛类及活血化瘀的中西药物,观察 7~10 天后开始进行矿泉浴、电疗、推拿及针灸等理疗。对于个别无效或疗效欠佳者,间隔 3~5 天后可再次进行牵引治疗。

参与调整脊柱的内外源性张力平衡。牵引时，医生在病人病变间隙棘突旁施加切应力，可使合力更易于集中在病变间隙，纠正棘突偏歪和椎体的前后移位，颤腰等手法可缓解腰肌痉挛，松解神经根粘连，更利于椎间隙和小关节对合面的增大，提高纵轴上的牵拉效果。普通牵引床往往只具备平直牵引或成角牵引功能，不能同步完成牵拉、屈伸和旋转动作。因此，成角旋转牵引配合手法治疗，是保守治疗腰椎间盘突出症较理想的方法之一。

参考文献

1. 蒋位庄, 等. 重症椎间盘源性腰腿痛的辨证施治研究. 中医杂志 1985; 26 (7): 29
2. 宋跃明. 脊柱外科生物力学研究概况. 中国脊柱脊髓杂志 1992; 2 (2): 93
3. 朱青安, 等. 脊柱运动测量方法研究的进展. 中国脊柱脊髓杂志 1994; 5 (4): 232

(收稿 1996-06-06)

四物养阴汤治疗外伤性头部灼热 11 例

浙江金华市中医院 (321000) 邵建萍

自 1988 年以来对外伤性头部内伤，以头部灼热为主要症状者，自拟出四物养阴汤治疗 11 例效果明显。报告如下。

临床资料 11 例中男 4 例，女 7 例，年龄 16~58 岁，出现头部灼热为外伤后 3.5 月~10 个月；头部挫伤 3 例，脑震荡 7 例，颅内血肿术后 1 例。

治疗方法 内服四物养阴汤。组成：当归 10g 川芎 6g 炒白芍 10g 生地 15g 枸杞子 10g 山萸肉 10g 红花 5g 女贞子 10g 全天麻 10g 佛手片 10g 蒲公英 10g。每日一剂分二服。加减：气虚者加以补气；女性者重于养血；年少者重于调和脾胃；老年者重于益髓生精。

治疗结果 1 例二剂后明显改善，五剂后头部灼热消除；3 例服五剂后头部灼热明显减轻，再服五剂消失；7 例服 15 剂均消失而三个月后再发，以原方加减服 20 剂治愈。

体会 脑为元神之府，宗脉之所聚，为荣卫气血

朝会之处。灵枢海论篇说：“脑为髓海。”素问五脏生成篇说：“诸髓者皆属于脑，”而肾生骨髓，髓上通于脑，脑髓的盛衰是和肾脏精气的盈亏有密切关系的。脑外伤中后期瘀肿消退气血亏虚，肝肾虚弱、髓海失养，虚火上扰，故出现头部灼热、头目眩晕，健忘失眠，四肢乏力、腰膝疼软等症状。

笔者对以头部灼热最为突出者，根据辨证施治，结合临床特点，自拟四物养阴汤，加减运用收到了显著疗效。本病例均是病程较长，经多方治疗效果不佳后才就诊的。方中用当归、白芍、川芎、生地四物养血补血，女贞子、枸杞子、山萸肉补益肝肾、红花少量以养血，天麻平肝潜阳，蒲公英以清热、佛手片和胃化浊、甘草补气亦调和药性。诸药合用使血虚以养，肝肾以补，髓海充盈，火以潜，热以清，升清降浊，标本兼治，头部灼热症状迅速消除，余症也逐渐改善。

(收稿 1996-03-06)

征订启事

《中医杂志》是中国中医药学会和中国中医研究院联合主办的国家级中医药期刊，本刊设有多个栏目，专题笔谈、临证心得、老中医经验、临床报道、针灸经络、证的研究、思路与方法、论坛及高等中医自学考试试题等。

1997 年本刊不调价，请速去邮局订阅。邮电代号：2-698。