

# 一摇三板法治疗腰椎间盘突出症

浙江医科大学附属二院 (310009)

金忠棋 陈 健

我们于 1989 年 7 月~1992 年 12 月期间, 收治腰椎间盘突出症 248 例, 均在硬膜外封闭下使用手法治疗, 取得较满意的疗效。

## 临床资料

本组 248 例, 男 134 例, 女 114 例, 248 例中有 242 例作过 CT 检查绝大部分是 L<sub>4</sub>、<sub>5</sub> 椎间盘或 L<sub>5</sub>S<sub>1</sub> 椎间盘膨出或突出, 少数几例伴椎管狭窄, 本组病例, 自觉均有腰痛及明显下肢放射痛, 有不同程度下肢麻木、查体: L<sub>4</sub>L<sub>5</sub>S<sub>1</sub> 椎旁叩击痛及患肢放射痛, 直腿抬高试验多数在 60° 以下加强试验 (+)

## 治疗方法

先采用硬膜外封闭, 半小时后即进行手法治疗, 先作准备手法, 俯卧位, 去枕在腰背部患处患肢后侧作揉、揉、点, 按阿是穴及环跳, 承山、委中、弹拨昆仑, 以上手法一遍完毕后作以下手法。

1. 摇髋拔伸法: 术者一手扶患肢, 另一手握足踝导引患肢屈膝屈髋, 用力使膝贴腹后内旋或外旋, 状如麦氏试验诊断法, 然后拔伸, 拔伸角度以直腿抬高 30° 以上为佳, 使腰部臂部坐骨神经得到充分牵拉使与周围软组织粘连得到分离, 使臂部髋关节周围软组织粘连得到松解。

2. 直腿抬高法: 患者仰卧位, 术者立于患肢侧, 一手抬小腿, 状如直腿抬高试验诊断法, 待抬高 80~90° 时, 另一手下压患肢足尖, 反复抬高压足 5~6 次, 屈髋手法活动度约 30°~90° 之间, 患者直腿抬高试验 60° 以下者, 应侧重做该手法, 此法同样有解除神经粘连, 松解腰臂及大腿后方软组织粘连。

3. 斜扳法: (略, 一般推拿手法书上均有)

4. 扳腿压腰法: 患者俯卧位, 术者立于患者左侧, 左手按腰痛部, 右手臂托于患者腿下部, 使双下肢离开床面以人体轴线为中心作顺时针摇动, 摇三次, 托下肢这手使双下肢后伸上抬, 左手按髋部, 反复三次, 如果患者脊柱生理弧度减少, 着重做该法以期达到松解软组织及关节处周围粘连, 同时使后纵韧带拉紧、使膨

出椎间盘得到回纳, 使椎间盘突出物, 得到不同程度推挤, 移动, 使症状改善或消失。

## 治疗结果

根据卫生部药政局 1988 年制定的“新效中药治疗腰腿痛的临床研究原则判断本组病例: 痊愈: 12 例, 疼痛消失肌肉紧张与痉挛消失、腰部活动恢复正常无压痛点, 可以恢复原来工作。显效: 91 例, 腰椎活动正常或基本正常腰部无压痛或压痛轻微工作与生活不受影响疲劳后偶现轻度疼痛; 有效: 35 例疼痛明显减轻, 腰活动受限, 显著好转, 可以参加轻便工作; 无效: 1 例症状与体征改善较少或无改善。

## 讨 论

本文新创编手法是从腰椎间盘突出症临床诊断的方法得到启发, 运用矫枉过正思想, 有阳性体征治疗他的临床症状。但有其临床依据, 如直腿抬高试验 30° 以上, 坐骨神经在椎间孔移动度有 225mm 左右, 此手法在硬麻后可顺利进行。扳腿压腰法从生物力学角度考虑一手压腰髋部与扳腿所形成向上力, 交会于腰髋关节, 使它们之间形成剪力而轻微滑动而改变腰椎小关节、椎间盘突出物, 神经根之间位置, 达到临床治疗目的, 本法分四步。可以根据不同患者的临床表现, 选择性地进行手法治疗, 但不拘泥四法必做, 本套手法目的是解除神经根与神经根管周围粘连, 腰臂部软组织粘连, 改善硬膜囊及神经根被突出物挤压处的粘连得到松解, 并改变相互位置, 同时腰椎小关节紊乱得到纠正, 从而使腰痛腿麻症状得到改善。我们认为一旦腰痛缓解, 即进行腰背肌力量锻炼, 通过锻炼来纠正脊柱侧弯及脊柱后突, 方法采用飞燕式锻炼法。而骨盆牵引配合治疗手法进行治疗。通过 248 例治疗分析, 综合治疗明显优于单纯硬膜外封闭治疗。单纯封闭易复发。通过治疗未发现一例肠胀气及下肢麻木加重现象, 避免了推拿引起上述并发症。

(收稿: 1995-10-08)