

为每个脊柱活动节段，有椎间盘和两个椎间关节以及相关的韧带内在肌和关节囊，任何过度的旋、扳都可造成部分关节的极度过屈过伸，出现凸侧（张力侧）和凹侧（压力侧），轻者引起新的力失衡，重者牵拉伤韧带、关节囊等组织。因此认为手法治疗腰椎间盘突出症，万不可力大劲猛。手法作用的原则应是：因人施术，因病施术，张弛有度，中病即止。这是要领。

参考文献

1. 宋敏，等．宋贵杰教授治疗腰椎间盘突出症经验．甘肃中

医．1995，8（增刊）：13．

2. 孟和，等．骨伤科生物力学．北京：人民卫生出版社，1991，245．

3. 杨克勤，等．脊柱疾患的临床与研究．北京出版社，1994：621．

4. 蒋位庄，等．中西医结合治疗椎间盘源性腰痛 1309 例临床分析．中国骨伤，1994 增刊（下）：94．

（收稿：1997—05—21）

硬膜外腔点滴后手法推拿治疗腰椎间盘突出症

河北省承德市中医院（067000） 张文泽 任志诚

我们采用硬膜外腔点滴给药后即刻运用推拿手法治疗腰椎间盘突出症患者 56 例，收到了满意的效果，现报告如下。

临床资料 本组男 31 例，女 25 例；年龄 22~55 岁；病程 2 天~5 年；有扭伤史 33 例，慢性腰痛史 23 例。

治疗方法 （1）硬膜外腔点滴法：（1）药物组成：2%利多卡因 200mg，氟美松 30mg，维生素 B₁100mg，维生素 B₁₂500ug；将上药加入生理盐水 300ml，瓶内备用。（2）部位和方法：患者无菌室内，仰卧于床上患肢在下。一般在腰椎间盘突出部位的上一椎间隙，行硬膜外穿刺插管，外头接输液器，将上述药液按每分钟 30 滴进行点滴。（2）推拿手法：①牵引下颤腰法：在硬膜外点滴完毕后，患者俯卧牵引床上，前胸和小腹部分别垫枕使腰部呈悬空状态。行腰部牵引，根据患者胖瘦给予牵引力在 60~80kg，牵引 10 分钟，然后在牵引状态下术者双手重叠按压患者腰部，行压颤手法，频率每分钟压腰部向下在 60 次左右约 5 分钟。②扳腿法：术者一手推按于腰部，一手托起患腿，并迅速向后上抬拉而达到腰部过伸的目的。此法压腰 10 次，同法做另一侧肢体。③斜扳法：患者侧卧，术者一手推肩，另一手扳臀，做相反方向用力使腰部旋转，同法作另一侧。

手法结束后患者平卧床上休息 1 周。然后逐渐下床活动。效果欠佳者可每周一次，一般 3 次为一疗程。

治疗结果 治愈：症状及体征消失，恢复工作 28 例，其中行 1 次治疗而痊愈的为 19 例；好转：症状及体征大部分消失，基本恢复工作尚有残余症状的 23 例；有效：症状及体征部分消失，生活基本能自理 4 例。无效：症状及体征无改善 1 例。

讨 论 利用硬膜外腔插管注药，可在无痛部位穿刺，插管近患处使药物直接作用在病变部位。其中 2%利多卡因有麻醉止痛及肌肉松弛作用；氟美松有消炎消肿促进血液循环，维生素 B₁、B₁₂有营养神经、促进神经组织的代谢和细胞再生作用。生理盐水产生液压可间接作用于突出物。本法具有消炎止痛利水消肿，活血化痰，解除肌肉痉挛等作用。可使受压的神经组织水肿、充血、无菌性炎症得到治疗而消失，腰腿疼痛明显缓解。又因本法尚有硬膜外麻醉等特点，可使肌肉痉挛完全松弛，运用牵引下颤腰法、扳腿法、斜扳法等方法，较易使突出物压迫神经的位置关系得以改变，从而解除突出物压迫神经引起的症状及体征消失或疼痛得以缓解。

（收稿：1995—05—29）