

手法加电动牵引治疗腰椎间盘突出症

北京国际机场医院 (100621)

管卫东

以柔松手法为主,配合电动牵引治疗腰椎间盘突出症 72 例。疗效满意,报告如下。

临床资料

1. 诊断标准: (1) 症状: 下背痛伴下肢放射痛。(2) 强迫体位: 跛行或不能行走; 站立位脊柱侧弯或不能站立; 不能自然睡卧。(3) 背肌紧张; 腰椎生理弧度改变; 病变腰椎旁深在压痛并向痛侧下肢后外侧放射。(4) 直腿抬高 $< 60^\circ$, 挺腹试验阳性。(5) 痛侧坐骨神经分布区感觉异常; 膝腱反射及跟腱反射改变; 踝趾屈伸肌力改变。(6) CT 征: 椎间盘纤维环突出伴侧隐窝狭窄。

2. 病情等级: 3 级: 疼痛严重, 不能行走, 不能站立, 不能安卧; 临床检查体证明显; CT 征阳性。2 级: 疼痛时轻时重, 能短距离跛行, 短时间站立, 强迫卧位; 临床检查体证明显; CT 征阳性。1 级: 疼痛较轻, 能从事轻体力工作和自理生活; 临床检查体证较明显; CT 征阳性。0 级: 偶感不适, 胜任一般体力工作; 临床检查体证不明显; CT 征阳性。

3. 临床病例: 本组病例 72 例, 男 33 例, 女 39 例; 3 级 54 例, 2 级 17 例, 1 级: 1 例; 病程 2 天~27 年。

治疗方法

电动牵引: 采用 JKF-III 型脊柱牵引康复床 (石家庄市华行医疗器械厂)。方法: 取仰卧位, 牵引重量采用刻度单位换算公式: 即刻度单位 $N = \text{体重 kg} \times 9.8 \times 80\%$, 相当于患者体重的 80%。持续牵引 20 分钟, 间歇牵引 5 分钟, 斜扳 5 分钟, 整个牵引过程均启用床板加热及振动按摩功能。牵引结束后继续平卧休息 30 分钟, 准备手法治疗。每日牵引 1 次, 每 5 次为一个疗程。

手法治疗: 手法于牵引并平卧休息 30 分钟后进

行。嘱患者精神充分放松, 自然呼吸, 医生先点按患侧的解溪穴、丰隆穴、犊鼻穴、髀关穴各 1 分钟; 接着嘱患者俯卧, 点按推运第一腰椎以下的双侧足太阳膀胱经约 10 分钟; 再嘱患者侧卧, 按健、患侧次序做腰椎旋扳手法各一次。每日手法一次, 5 次一个疗程。

功能锻炼: 第一疗程: 平卧硬板床, 做四肢各关节的功能练习。第三疗程: 增加“燕飞”和“猫伸腰”姿势练习。第二疗程: 增加床边站立蹲起功能练习。

治疗结果

疗效标准: 优: 症状体征消失, 恢复正常生活和劳动。良: 病情等级改善大于 2 个级别。中: 病情等级改善 1 个级别。无效: 经过治疗病情等级无改善。

对 72 例病人治疗后半年的随访观察结果: 优 48 例, 良 19 例, 中 3 例, 无效 2 例。平均治疗 6 个疗程。

讨 论

柔松手法治疗腰椎间盘突出症的目的在于: 疏通阳明和太阳经络, 消除病灶局部的炎症, 松解紧张痉挛的软组织, 恢复神经通道, 符合“筋宜柔”的原则。施行柔松手法, 要求先轻后重, 先静后动, 手法力度逐步达到病人痛阈的极限, 才能达到“柔松”的目的。

JKF-III 型脊柱牵引康复床将持续牵引、间歇牵引、斜扳、振动按摩、热疗等多种功能综合起来。做腰椎牵引时, 对牵引固定带的捆扎要求做到紧而不伤、松而不滑。如果床位允许, 每天可适当增加牵引次数, 每次牵引时间不应超过 1 小时。功能练习应贯彻本病治疗的全过程。

本组 72 个病例治疗前后 CT 征均无明显改变, 与临床症状及相应体征的改善不一致。原因有待探讨。

(收稿: 1997-12-30)

安徽省高校科技函授总部中医函授面向全国招生

省教委办学许可证 0192005 号

为给广大中医爱好者开辟自学成长、自谋职业之路, 以解决晋升、开业和应聘的需要, 本专业继续面向全国常年招生。本部建校十年, 已有丰富的教学经验和完善的师资队伍。开设十二门中西医课程, 各科均由专家教授全面辅导教学。选用《全国高等中医函授教材》, 与高等教育中医自学考试紧密配合, 确保大专水平。凡初中以上文化程度者均可报名, 汇款 5 元至“236000 安徽阜阳函授办公室”即寄简章。电话: 0558-2318260。