

五步复合手法治疗腰椎间盘突出症

吕立江

浙江中医学院(杭州 310009)

笔者采用五步推拿手法治疗腰椎间盘突出症,收到满意效果,现报告如下。

临床资料

住院与门诊病人 150 例,其中男 87 例,女 63 例;年龄 20~60 岁 148 例,61 岁以上 2 例;病程 3 天~4.2 年;发病部位:L₂₋₃ 椎间盘突出者 2 例,L₃₋₄ 椎间盘突出症 2 例,L₄₋₅ 椎间盘突出者 61 例,L_{5-S₁} 椎间盘突出者 32 例,L₄₋₅ 与 L_{5-S₁} 椎间盘均突出者 49 例,L₃₋₄、L₄₋₅ 与 L_{5-S₁} 均突出者 4 例;往后右侧突出者(右侧型)66 例,往后左侧突出者(左侧型)53 例,往后中央突出者(中央型)31 例;全部病例均经 CT 确诊,再经 X 线拍摄腰椎正侧位,排除骨性与其它病变。

治疗方法

1. 松:即放松复合手法。用轻柔的一指禅推、滚、按、揉、拿等手法解除腰臀部及患肢的肌肉痉挛,操作时间 10~15 分钟。

2. 拉:即用手法或机械进行腰椎牵引(多采用电子腰椎牵引床)。牵引重量 20~40kg,并根据体质和病情适量增减,以患者耐受为度,每次牵引 30~40 分钟。

3. 扳:即用手法后伸扳卷患者腰椎。医者用双手握住患者两下肢踝部,尽量屈膝交叉双下肢,用右手肘部定位于腰椎间盘突出的腰椎间隙,然后两手用力慢慢向上提拉,使腰椎向后卷曲后伸,如此一上一下,重复 3~6 次。

4. 整:即用侧卧斜扳法与旋转复位法来调整腰椎的生理曲度与腰椎后关节与椎间孔。使用斜扳时,医者两手分别扶按病人的肩前部及臀部,作相反方向缓缓用力扳动,使腰部被动扭转,当扭转到有阻力时,再施一个增大幅度的猛推,当听到“喀”一声时,表示手法到位。施旋转复位时,令病人双下肢被动尽量屈膝屈髋,医者双手抱住患者双下肢向外侧用力旋转 3 次。

5. 复:即用点、按、拿、揉等手法来恢复痉挛的肌肉与受损的神经功能。

治疗结果

1. 疗效标准:参照 1993 年卫生部制定的《临床研

究指导原则》的疗效标准自拟。治愈:临床症状与体征全部消失,活动功能正常,恢复原工作,随访 3 个月无复发;显效:临床症状和体征基本消失,活动功能接近正常,但尚有较轻腰部不适或下肢症状,可恢复原工作;有效:临床症状和体征明显减轻,活动功能改善明显,但尚有下肢麻木酸胀症状,可担任轻度工作;无效:临床症状与体征均无明显改变,不能恢复工作,甚至症状与体征加重。

2. 治疗结果:本组病例治疗时间最短为 1 次,最长为 8 次,平均疗程 4.6 次。治愈 96 例,显效 46 例,有效 1 例,无效 7 例。

讨论

五步推拿法,主要“松”法解除肌肉紧张和痉挛,促使患部气血流畅,加速突出髓核水分的吸收。用牵引拉宽椎间隙,减轻椎间盘组织的挤压,降低椎间盘内压力,产生盘内负压,为突出的髓核回纳创造条件。利用“扳”法增加椎间盘外的压力,促使突出物回纳或改变突出物与神经根的位置。运用“整”法来调整后关节紊乱,从而相对扩大神经根管和椎间孔。最后应用复合手法改善病变部位的气血循环,促使机体代谢,从而使受损肌肉及麻痹神经逐渐恢复正常功能。

几年来的推拿临床治疗观察,五步推拿法比单一的手法和单纯的牵引具有疗程短,病人痛苦少,疗效高的优点,病人容易接受。但在治疗过程中应辨证施治,视病人缓急、症之虚实,人之胖瘦,灵活掌握手法力度,在临床治疗时尚要重视临床检查与诊断,对患者须摄 X 光平片与 CT 检查,排除结核与肿瘤疾患,以免医疗事故的发生。此外,在治疗时发现应用五步推拿法,住院患者的疗效要比门诊患者的疗效显著。这主要是住院患者在手法治疗后卧硬板床休息时间较长,而且门诊患者病程大多均在 3 个月以上,也增加了治疗的难度。本组 7 例无效病人,均是中央型腰突症,且突出物巨大,合并椎管狭窄,或有黄韧带肥厚,病程又在 6 个月以上,建议手术治疗。

(收稿:1997-01-30)