

·手法介绍·

牵引推拿治疗腰椎间盘突出症

李茂林

(北京市鼓楼中医院, 北京 100009)

笔者自 1987~1997 年对 230 例腰椎间盘突出症施用骨盆牵引及推拿进行治疗, 疗效满意, 现报告如下。

1 临床资料

本组 230 例中男 165 例, 女 65 例; 年龄 20~57 岁; 病史在 1 月~1 年之间较为普遍, 其中以 3 个月左右较为多见。均以 X 光、CT、CTM、MRI 不同方式进行检查, L_{4,5} 椎间盘突出 135 例, L₅S₁ 椎间盘突出 95 例。

2 治疗方法

2.1 牵引 应用天津产 SS-124TDY1 微机控制间歇牵引床。一般牵引力在 40~55 Kg 之间。间歇、持续时间 5 次/20 分钟。

2.2 手法 医者以双手置于患者腰背部及双下肢施用揉法、推法、点法、按法。

(1) 牵抖法 患者俯卧位, 双手固定扶握于床头。医者双手分别紧握患者踝部, 先以轻力抖动双下肢, 使腰部充分放松后, 再用送劲提抖双踝, 以带动腰部充分抖动。连续 3 次为宜, 施力由轻而重。

(2) 侧扳法 患者侧卧位(患侧在上并屈膝)下侧腿伸直。医者立于患者患侧, 一肘置于肩前缘、另肘置臀后, 两肘同时着力, 方向相反使腰部旋转而扳之, 此时可听到响声为宜。再更换体位做另一侧。

(3) 叩击法 患者俯卧位, 医者以双手在患者腰部施用广泛的疏揉和充分提拿后, 嘱患者作俯卧撑, 当嘱患者腹部着床时, 医者以一手叩击患者腰部(虚掌叩击), 反复叩击 3 次为宜。

(4) 侧牵摇晃屈膝归合法 患者侧卧位, 患侧在上, 患者双手握于床头, 或助手侧立于床边, 以一手置于患者胸腹, 另肘置于患者腋下, 手扶于患者背部。医者以双手握于患侧踝关节, 导引患侧下肢摇晃, 并施力牵拉逐渐拔伸, 以牵腰脊, 待腰部充分放松后, 再以一手扶患膝另一手扶患腰, 双手以寸劲巧力对按, 使膝屈而腰归合, 患者大叫一声, 医者自觉掌下有动则可, 嘱患者俯卧。

(5) 拢腿运腰法 患者仰卧位, 医者以一手食指与拇指横置叩按于腰部脊椎两侧, 另肘自患者股下 1/3 处穿于对侧, 将双腿拢锁、施以导引摇转, 使双腿同时旋转(内旋及外旋)带动腰部随之摇运。待腿部充分摇运后, 拢紧双腿, 作拔伸上提, 并以扶腰手按之, 拢腿的臂同时将双腿戳之。

(6) 鲤鱼打挺法 患者仰卧位, 医者一手托其患者腰部, 另手臂从患者双下穿过拢腿, 导引屈膝屈髋再进行旋转运动, 以带动腰骶部充分摇运(先内旋、后外旋摇运)。待腰骶部充分放松后, 以拢腿之臂导引双膝尽力贴腹, 再导引双小腿伸直抬起。猛力悠动, 使腰部拱起, 并以托腰手着力上托提之, 形似鲤鱼打挺之形。

(7) 结束手法 ①点压法: 嘱患者仰卧位, 医者以拇指或食指施用点压。先着力于患者小腹关元、气海穴点而压之, 再依次点按足三里、三阴交、太冲穴等。②盘腰法: 嘱患者仰卧位、呈屈膝屈髋姿势。医者以双手扶握于患者双膝关节, 并导引双膝关节旋转运腰, 待腰部放松后使双膝尽力贴胸, 反复 3 次, 再以一手置于患者对侧肩前, 另手按于患者双膝部, 相对用力, 使腰部旋转牵拉, 然后再向相反方向交替重复上法。③疏揉法: 患者仰卧位, 医者于患者腰、背, 双下肢自上而下循经施用疏揉法, 着力徐缓提拿等摆动类手法。

3 治疗结果

3.1 治疗标准 治愈: 症状消失或遗有轻度不适, 直腿抬高试验 75° 以上, 跛行消失, 脊椎侧弯消失, 恢复原来工作者。好转: 腰痛伴腿痛明显减轻, 直腿抬高试验 60° 左右, 脊椎侧弯消失, 能恢复工作者。进步: 自觉症状消失, 脊椎侧弯基本矫正, 能坚持工作者。无效: 经治疗后症状、体征无明显改善者。

3.2 治疗结果 本组 230 例经随访, 治愈 161 例, 好转 52 例, 进步 12 例, 无效 5 例。

4 讨论

腰椎间盘突出症是常见腰腿痛源之一, 应用骨盆牵引, 通过对脊椎对抗力的作用与中医辨证推拿手法的治疗, 是非手术治疗的途径。机械性骨盆牵引, 是依靠椎体间隙的负压来完成的促进椎间盘复位。当骨盆牵引时, 椎间隙被徐徐牵开, 椎间隙减轻了椎间盘组织的压力, 产生了椎间隙内负压, 利用脊椎周围的肌肉、韧带、纤维环层, 尤其是后纵韧带被牵开, 张力增加与内负压产生吸力, 对髓核产生挤压及牵引后, 医生以拇指在突出的髓核部位施用外力点压, 结合手法过伸推按等, 是治疗腰椎间盘突出主要的一步。

推拿辨证手法治疗腰椎间盘突出的机制主要是: (1) 还纳突出的髓核; (2) 改善突出髓核与神经根互相干扰的关系; (3) 松懈粘连。

(编辑: 李为农)