手法配合中药治疗腰椎后关节紊乱症

黄锦文
(玉林市中医院, 广西　玉林 537000)

作者自1993年6月至1996年6月应用手法配合中药治疗腰椎后关节紊乱症150例, 取得满意效果, 报告如下。

1　临床资料

本组150例中男86例, 女64例; 年龄17~62岁, 其中30至50岁103例; 病程1时~5年。$L_{2,3}$后关节紊乱4例, $L_{3,4}$ 15例, $L_{4,5}$ 69例, L_5S_1 62例。有腰部扭伤史113例。

2　治疗方法

2.1　手法治疗　(1) 松解法: 患者取俯卧位, 医者先用手掌的大小鱼际或掌根部位在两侧腰部按揉, 由上而下, 由轻而重, 反复数次。接着用　法, 以损伤部位腰肌为主, 连续　3至5分钟, 然后用拇指指腹在两侧竖脊肌行分筋手法, 以患侧为重点, 力度不够可用双手拇指重叠, 约3分钟, 最后用拇指指腹在患椎偏歪侧痛点行镇定手法, 持续约半分钟。上述手法用力大小应视病情轻重和病人耐受程度而定, 一般急性宜轻, 慢性可重。(2) 定点旋转复位法: 以第4腰椎棘突向右偏歪为例。患者端坐在双连椅的前椅上, 两脚分开与肩同宽, 双手指交叉后置于头枕部, 医者正坐于后椅上, 右手自患者右腋下伸向前, 掌部轻压于患者颈后下部, 手指扶颈肩部, 左手拇指顶住偏向右侧棘突之后下角, 然后令患者前屈60°~90°, 同时医者右手往右拉, 使患者身体向右侧弯, 在最大侧弯位时, 医者右手迫使患者上半身向后上方旋转, 同时左手拇指将偏歪的棘向左内上方推按, 此时可听到"喀"的响声, 手法完毕。上述手法每周2~3次, 10次为一疗程, 间休5天。

2.2　中药治疗　(1) 行气活血法: 适用于损伤初期, 主要是使用行气活血止痛药。常用药物: 当归、川芎、白芍、红花、元胡、桃仁、香附等。气滞甚可加乌药、木香; 痛甚可加乳香、没药。(2) 舒筋活络法: 适用于损伤中期, 主要是使用活血通络药。常用药物: 当归、赤芍、川芎、牛膝、川断、威灵仙、宽筋藤、七叶莲等。湿重可加苡仁、苍术、独活; 寒邪偏盛酌加桂枝、细辛、制川乌等。(3) 补益肝肾法: 适用于损伤后期, 主要是使用补益肝肾、强筋健骨药。常用药物: 熟地、当归、牛膝、川断、杜仲、山萸肉、五加皮、桑寄生、鹿含草等。气虚加党参、黄芪; 肝肾阴虚明显者可加龟板、女贞子、枸杞子; 肾阳虚可酌加巴戟、淫羊藿、熟附子等。

3　治疗结果

痊愈: 症状体征完全消失, 恢复正常工作78例; 显效: 症状及体征基本消失42例; 有效: 症状及体征有好转27例; 无效: 手法治疗10次以上症状及体征无变化3例。

4　讨论

手法复位是治疗腰椎后关节紊乱症的关键, 先以松解法缓解肌紧张, 解除肌痉挛, 减轻疼痛, 为手法整复作准备, 用腰椎定点旋转复位法具有定位准确, 疗效显著, 不良反应少等优点。复位技巧是令患者身体缓缓前屈, 侧弯到极限时, 双手同时瞬间用力, 即易将关节复位。本病用手法配合中药治疗, 基于内治与外治的辨证关系。既重视局部损伤的变化, 又不忽视脏腑气血的盛衰。

(编辑: 李为农)

负重甩肩手法复位治疗陈旧性肩关节脱位

钟晓岚
(黔江中心医院外科, 重庆 409000)

我院1986年元月以来, 共收治肩关节脱位76例, 其中陈旧性肩关节脱位12例, 8例行负重甩肩手法复位, 获较好疗效, 现将治疗方法及体会报告于后:

1　临床资料

本组男5例, 女3例; 年龄26~52岁; 左侧2例, 右侧6例。就诊时间, 伤后28~74天, 均为前脱位(盂下2例, 喙突下5例, 锁骨下1例), 合并大结节撕脱2例。体征均有方肩畸形, Duqas征(+), X线示: 肩关节前脱位, 合并大结节撕脱者已有骨痂生长。平均住院时间12.5天。

2　治疗方法

2.1　甩肩　术前负重甩肩5~7天。方法为: 据患者体力, 令其用患手提起10~25 Kg重物, 在前后左右方向上甩肩, 幅度逐渐增加, 白天反复进行, 以患者能耐受为度, 夜间置患肢于外展支架上皮牵引, 重量3~4 Kg, 待肩关节周围粘连松动、肩关节囊及韧带的韧性部分恢复后, 在氯安酮麻醉下手法复位。

2.2　手法　麻醉后, 患者平卧手术台上, 先置一宽布带于患侧腋下, 作对抗牵引用。一助手固定肩部, 另一助手握患侧腕及前臂作轴向对抗牵引, 持续5~10分钟, 并不断小幅度内外旋及展收患肩, 使肩关节周围粘连进一步松动。术者用杯口粗木棍(长约1.7 m), 外衬软物置患侧腋窝内, 用肩顶住木棍徐徐用力向外上方推挤肱骨头(左侧脱位, 术者用左肩, 右侧用右肩), 同时一手拇指置肱骨头上方感觉复位情况, 另一手握患肢上臂指导协助牵引, 旋转展收, 经持续牵引推挤后循先外旋, 再内收, 使肱骨头回到盂下。要求配合得当, 切忌使用