

脐周按摩治疗腰椎间盘突出症

毛开谟

(浙江省人民警察学校, 浙江 杭州 310012)

笔者近三年来共收治 29 例腰椎间盘突出症患者, 采用脐周敏感点按摩, 均收到满意疗效, 现报告如下。

1 临床资料

本组收集完整资料 29 例, 男 27 例, 女 2 例; 发病年龄 36 ~ 56 岁。发病时间最短者 3 天, 最长 2 年。发病均与间接外伤、疲劳受寒有关。29 例均经临床确诊, 其中 CT 检查 15 例, 核磁共振 2 例, X 光摄片 12 例。

2 治疗方法

令患者排除大小便后, 帮助其仰卧于治疗床上, 双侧腿尽量屈曲, 松开衣带露出脐部。术者立于病人右侧, 用大头针或无油圆珠笔芯探查脐周, 发现压痛点时, 重新一次作对照, 防止感觉上的偏差。确定痛点后, 先行整个下腹部轻轻按摩, 以降低腹壁肌群紧张度。嘱患者自然呼吸, 排除紧张心理。采

用右手中指按摩, 约 1 分钟后对敏感区进行有节律性冲击震动, 每次不超过 20 分钟, 每日一次, 7 次为一疗程。

3 治疗结果

痊愈: 腰痛及坐骨神经疼痛消失, 腰部活动正常, 腰椎生理弧度正常, X 光摄片提示各椎体间无异, 恢复原来工作。本组 7 例。显效: 腰痛及坐骨神经痛明显好转, 已徒步行走, 上班工作。本组 2 例。无效: 二次治疗后腰椎及坐骨神经痛无大的改善。本组 1 例。

4 讨论

手法注意点: ①施术时应聚精会神, 手法要轻柔、敏捷, 意手同步。②治疗室必须安静、避风, 操作过程中, 适时嘱患者摇晃臀部。③适时观察患者病情变化。④必要时点委中、后溪、太溪三穴。患者回去尽量卧硬板床休息 2~3 天左右。

(编辑: 李为农)

拔伸牵引配合旋转复位治疗颈椎病

李驱虎

(广西融安县中医院, 广西 融安 545400)

自 1993 年 7 月至 1998 年 5 月, 采用拔伸牵引配合旋转复位法治疗颈椎病 48 例, 效果良好。

1 临床资料

48 例中男 28 例, 女 20 例; 年龄 23~67 岁。神经根型 25 例, 椎动脉型 11 例, 交感型 6 例, 混合型 8 例。病程最长 14 年, 最短 1 周。

2 治疗方法

2.1 放松肌肉 患者取坐位, 医者立于患者身后。先以指压法点压风池、风府、肩、肩井、曲池、颈根等穴, 然后用按、揉、拿捏、拍打等手法对颈肩背部进行分筋理筋, 使肌肉放松。

2.2 拔伸牵引 医者双手托住患者下颌及后颈处用力向上拔伸, 以患者臀部刚好离开坐椅为度, 体重太重者可不提起。时间须 1~2 分钟, 同时作前屈、后仰及左右摇转等动作, 使患者椎间隙增宽, 减少神经根的粘连、压迫。部分颈椎偏歪患者在牵引过程中患椎可自动复位。

2.3 旋转复位 假设 C₄ 左旋移位, 左侧小关节隆凸、压痛明显。医者用右手拇指指腹按在 C₄ 棘突之偏左侧, 令患者低头屈颈 30°, 左侧偏 45°, 医者左手自患者下颌前绕按于患者枕部偏左, 前臂及肘部抱挤住患者颞颌部, 前胸固定患者后头部, 令患者坐稳放松, 然后缓慢用左手转其颅颈部向左, 当转至感觉一定阻力程度时, 双手同时相向发力, 此时右拇指常有颈椎小关节移动感, 并产生弹响, 手法即告完成。患者颈椎

活动功能常有所恢复, 疼痛亦减轻。前法再拔伸 1~2 分钟。然后揉拿捏颈后两侧肌群, 以消除手法后产生的不适感。以 10 天为一疗程, 隔日行手法一次。

3 治疗结果

以一个疗程的治疗结果判定疗效。痊愈(自觉症状完全消失, 主要阳性体征基本消失或明显减轻) 25 例, 有效(症状体征好转或减轻) 21 例, 无效(症状体征无明显改变) 2 例。

4 讨论

通过牵引能有效地使椎间隙、椎间孔拉开, 患椎失稳, 然后通过旋转复位法纠正颈椎小关节的轻微错位, 最后施以揉、拿、捏等按摩手法以消除肌肉痉挛, 从而改善局部血液循环, 增加局部的组织营养供应等作用, 消除或减轻了对椎动脉的压迫或刺激, 增加了椎动脉的血流量^[1]。

为了避免复发, 应要求病人避免长时间的低头工作, 应每小时左右适当活动颈部片刻或用手轻揉颈后部 1~2 分钟; 勿高枕睡眠, 其枕头的高度以自己握拳竖放的高度为宜, 且枕头宜松软; 并早晚各做颈操一次^[2]。

参考文献

- [1] 张春生. 椎动脉型颈椎病的按摩疗法. 中国骨伤, 1997, 10(1): 25.
- [2] 贺俊民. 手法治疗颈椎性心律失常的疗效观察. 中国骨伤, 1996, 9(14), 15.

(编辑: 李为农)