

·手法介绍·

正骨手法治疗腰椎间盘突出症伴腰椎椎管狭窄症

吴

(上海市东南医院, 上海 200023)

1995 年 3 月~ 1998 年 2 月共收治 44 例腰椎间盘突出症同时伴有腰椎椎管狭窄症的病例。效果满意, 报告如下。

1 临床资料

本组 44 例, 其中男 31 例, 女 13 例; 年龄 28~ 79 岁, 平均 49. 18 岁。双侧腰腿痛 6 例, 右侧 27 例, 左侧 11 例。

2 正骨手法

正骨手法每周 3 次, 隔日 1 次, 2 个月为 1 个疗程。

2.1 拇指推揉法 患者正坐于方凳上, 术者低坐于患者背后小凳上。术者将拇指指端置于所需手法的骶棘肌处, 做有节奏的、由里向外的回旋推揉运动。推揉时, 切忌手指在皮肤上移动, 要做到内动外不动, 推揉时拇指用力必须与肌纤维呈垂直方向进行, 一般要推揉 5min 左右, 使痉挛的骶棘肌放松, 便于以后正骨手法的进行。

2.2 拇指点揉法 患者取势同拇指推揉法。继拇指推揉法后, 令患者背部靠在术者头部, 使患者骶棘肌进一步放松, 然后找到患者压痛敏感点。在拇指点揉时, 穴位准确, 患者有腰腿痛放射至足背、足趾的感应。点揉时虽有疼痛, 但大多数患者会讲:“虽感到疼, 但很舒服。”点揉后, 腰腿痛有明显缓解。

2.3 绞腰法 以向左旋转为例, 患者正坐于方凳上, 双手交叉抱住自己的双肩, 助手一人用其双膝夹住患者两膝, 两手分别按于患者两侧髂前上棘, 以固定骨盆, 令患者勿动。医者站于患者背后, 左手拉住患者右手腕, 右手推住其右肩后部, 安置稳妥后, 令患者放松, 后仰 40° 左右, 并向左旋转, 当转至患者自感不能再旋转时, 医者左手拉、右手推, 两手同时用力, 使患者上身迅速加大旋转角度(约 15° 左右), 腰部会发出“喀嗒、喀嗒”的响声, 然后用同样方法向反方向重复一次。

2.4 屈肘压膝法 患者仰卧于硬板床上做双侧屈膝屈膝动作, 臀部稍离开床面, 以腰椎病变节段为支撑点, 术者屈曲左肘关节, 以左前臂按压于患者胫骨结节下缘处, 右手托起患者臀部, 然后左前臂反复多次按压。如术者力量较小, 可用胸部靠近左前臂辅助按压, 在按压同时, 术者右手掌将患者臀部托起。术者的按压、托起、按压、托起呈有节奏滚动样运动, 进行 5~ 10 次。

3 治疗结果

3.1 疗效标准 本组采用百分比计算法。临床痊愈: 通过 2 个月的治疗, 总分达到 91~ 100 分者; 自觉腰腿痛完全消失和间歇性跛行完全消失者得 18~ 20 分; 脊椎侧突和后突畸形消失者得 18~ 20 分; 患者下肢直腿抬高试验 > 70° 和足背屈试验转为阴性者得 18~ 20 分; 小腿定位麻木区完全消失和足部肌力恢复正常者得 18~ 20 分。治疗 1 年后随访无明显复发和能坚持做原来工作者得 18~ 20 分。显效: 通过 2 个月的治

疗, 总分达到 81~ 90 分者, 即以上 5 项检查考核指标数分别在 16~ 18 分。有效: 通过 2 个月的治疗, 总分达到 70~ 80 分者, 即以上 5 项检查考核指标数分别在 14~ 16 分。无效: 通过 2 个月的治疗, 总分达到 70 分以下者, 即以上 5 项检查考核指标数分别在 14 分以下。

3.2 结果 本组 44 例, 痊愈 21 例, 显效 14 例, 有效 6 例, 无效 3 例, 总有效率为 93. 18%。

4 讨论

笔者认为腰椎间盘突出症伴腰椎椎管狭窄症诊断如下: 腰椎间盘突出症伴有腰椎椎管狭窄症的患者, 绝大多数在发病早期或急性发作期时, 其临床主症是腰椎间盘突出症的临床表现为主, 如单侧腰腿痛, 脊柱侧突, 椎间旁有压痛, 按下时有放射痛, 患者直腿抬高试验阳性, 患侧下肢有定位麻木区, 足背趾肌力下降等一系列腰突症体征。在发病中后期或慢性缓解期, 常常出现以腰狭症的临床表现为主, 如患侧直腿抬高试验有明显改善, 但下肢疼痛、麻木未解, 有增无减, 主诉与体征不符, 并出现间歇性跛行, 卧床休息后腰腿痛明显改善, 有时患侧下肢麻木甚于疼痛, 有时出现双侧下肢疼痛, 有时两下肢疼痛交替出现。CT 或 MRI 检查能明确显示: 腰椎间盘突出伴有腰椎椎管狭窄, 或侧隐窝狭窄的病理表现。

笔者认为正骨手法治疗腰椎间盘突出症伴腰椎椎管狭窄症的原理有以下几点: ①通过拇指推揉法前后肌电图的对照, 手法前骶棘肌明显痉挛, 手法后骶棘肌明显松弛, 说明拇指推揉有松解痉挛骶棘肌的作用机制。②点揉法刺激脊神经(相当于华佗夹脊穴), 能促使血液中镇痛因素—内啡肽提高, 从而提高机体镇痛因素, 起到止痛作用。③因为椎体前面有宽大而坚强的前纵韧带连接, 椎体后缘有较窄的后纵韧带连接, 其中间厚, 两边薄, 力量比前纵韧带小, 故腰椎间盘突出向右侧偏右或偏左, 突出髓核常常压迫邻近的脊神经根, 甚至与脊神经根粘连, 从而引起根性腰腿痛。绞腰法能松解突出物与脊神经根的粘连, 改变突出物与脊神经根的位置, 有效地起到变位减压的作用, 从而缓解腰突症引起的腰腿痛。④腰椎旋转活动时可扩大腰椎脊神经根管的容量, 为正骨手法治疗腰突症伴腰椎椎管狭窄症提供了理论根据。腰椎在屈曲位能增加椎管容量, 有利于椎管内组织水肿消退, 延缓退变过程, 故屈肘压膝法是治疗腰椎椎管狭窄症的关键手法。

现代医学认为, 保守疗法不能使先天性腰椎椎管骨性狭窄改善, 但笔者认为, 保守疗法能使临床体征明显改善甚至消失是客观存在的, 由此, 治疗腰腿痛切不可一刀切而进行手术治疗, 每个骨伤科医生对此应有清醒的认识。

(编辑: 连智华)