

ture healing by noninvasive low intensity pulsed ultrasound. J Bone Joint Surg (Am), 1994, 76(1): 26-34.

[5] Kristiansen TK. The effect of low power specifically programmed on the healing time of fresh fracture using a Colles' model. J Orthop Trauma, 1990, 4: 227-228.

[6] 丁真奇, 郭延杰. 胶原与骨折愈合. 骨与关节损伤杂志, 1997, 12(2): 125-127.

[7] Yang KH, Wang SF, Lewallen DG, et al. Exposure to low-intensity ultrasound increases aggrecan gene expression in a rat femur fracture model. J Orthop Res, 1996, 14: 802-809.

[8] Yang KH, Wang SF, Lewallen DG, et al. Low intensity ultrasound stimulates fracture healing in rat model: Bio-mechanical and gene expression analysis. Tran Orthop Res Soc, 1994, 19: 519-525.

(收稿: 2000-09-10 编辑: 李为农)

手法介绍

屈髋屈膝法治疗腰椎滑脱症

朱干 龙翔宇

(佛山市中医院, 广东 佛山 528000)

从 1993 年 7 月以来, 在临床上应用了屈髋屈膝法为主对 163 例腰椎滑脱症病人进行系统的治疗, 收到满意疗效, 现总结如下:

1 临床资料

本组 163 例中男 76 例, 女 87 例; 年龄 25 岁 ~ 68 岁, 平均年龄 53.8 岁; 病程最短小于 1.5 月, 最长大于 10 年; 真性滑脱 122 例, 假性滑脱 41 例; L₄ 滑脱 51 例, L₅ 滑脱 112 例; 按 Meyerding 法分度^[1], 真性滑脱 122 例中, Ⅰ度滑脱 53 例, Ⅱ度滑脱 58 例, Ⅲ度滑脱 11 例。

2 治疗方法

2.1 预备手法 法, 患者俯卧在治疗床上, 术者站在患者左侧, 手呈半握拳状, 用手背的尺侧及第 4 ~ 5 手指近端紧贴腰部皮肤上, 前臂带动腕关节做内外旋转, 均匀的来回摆动; 完成滚动的动作, 用力要均匀柔和, 不要跳跃。揉法, 用大拇指点压肾俞、大肠俞、命门、环跳、委中及阿是穴。

2.2 治疗手法 这是治疗的关键所在, 通过上述手法放松后, 让患者仰卧在治疗床上, 呈屈膝屈髋体位, 术者站在患者右侧左手掌放在患者膝关节上, 右手托住骶部, 左手向下用力压, 右手向后上用力托, 两手同时用力一紧一松做 20 ~ 30 次。然后让患者休息 5 分钟; 在上述体位用一高约 30 ~ 40cm 的枕头垫在骶部, 患者屈膝屈髋双手手指交叉抱紧膝关节。术者站在患者足处(床尾), 双手掌放在患者双膝用力往头及腰方向用力按压, 一紧一松约 20 次。然后让患者休息 5 ~ 10 分钟, 起床时戴腰围, 隔天一次, 15 次为一疗程。配合药物外敷, 中频、薰腰等理疗。

3 治疗结果

3.1 疗效评定标准 治愈: 原有各种症状、体征消失, 腰和下肢功能恢复正常, 能参加轻工作; 显效: 原有各种症状、体征消失, 腰和下肢功能基本正常, 不影响轻工作; 好转: 原有症状减轻, 体征有所改善; 未愈: 症状、体征无改善。

3.2 治疗结果 治愈 28 例, 显效 62 例, 好转 54 例, 无效 19 例。治疗次数最多的为 46 次, 最少的 4 次, 平均为 16.7 次。

52 例得到完整的随访, 时间为 0.5 ~ 7 年, 3 例因复发再次住院治疗。6 例因滑脱大于 Ⅲ度, 复发行手术治疗。余 43 例情况良好。

4 讨论

在腰椎滑脱症的治疗中, 放松手法起缓解肌肉痉挛, 松解神经根粘连的作用; 准备手法要和缓舒适, 以患者感觉轻微的酸痛可以忍受为度, 在腰部行手法时切忌用按压法, 以免滑椎从后向前受力, 加重滑脱。屈髋屈膝法其目的在于调整腰部局部的关系, 纠正不正常的解剖关系, 使神经或韧带的压迫缓解。屈髋屈膝法使腹肌收缩, 从而增加腹内压, 压力作用于前凸的腰曲上, 前滑的腰椎在前面首当其冲的受到力的作用, 从而有可能改善其不正常的解剖结构关系, 来缓解症状。我们知道: 腰肌、棘上韧带及棘间韧带有限制腰部过度前屈的作用^[2]。当屈髋屈膝时腰部处于过度弯曲, 从而使腰肌、棘上韧带及棘间韧带等紧张起来产生反方向的对抗作用, 前滑的腰椎受到相邻椎的作用, 根据力学原理, 其合力方向向后。从而使前滑椎得到一个向后拉力作用。理论上能起到复位、纠正其不正常解剖关系的作用, 使周围的神经及韧带受到的牵拉及压迫得到缓解, 从而使症状消失, 体征改善。我们在临床实践中观察到: 患者虽其症状缓解甚至消失, 但 X 线检查发现滑椎只有少部份轻度复位, 而大部份滑椎其滑脱程度治疗前后不会变化。这正如我们对腰椎间盘突出症患者进行牵引、手法推拿等保守治疗时, 治疗前后虽不能使突出髓核在大小上发生变化^[3], 但神经根受到的机械压迫得到缓解, 而同样得到很好疗效一样。总之, 腰椎滑脱症经保守治疗后, 其疗效是肯定的, 但其作用机理仍有待进一步研究总结。

参考文献

- [1] 邵宣, 许克斌. 实用颈腰背痛学. 北京: 人民军医出版社, 1992. 338.
- [2] 杨双喜, 薛晋玉. 脊椎病和软组织损伤的诊断与治疗. 北京: 中国医药科技出版社, 1999. 52.
- [3] 张显崧, 章莹, 汪青春, 等. 腰椎旋转手法治疗椎间盘突出症的机理. 中医正骨, 1993, 5(3): 5-6.

(收稿: 2001-03-23 编辑: 李为农)