

Pyford 法;而对于纵形骨折、横断伴纵向粉碎性骨折,以改良张力带固定首选,而对于横断形髌骨骨折也可选择使用改良张力带固定法。

参考文献

[1] 胥少汀,于学均,刘树清,等.改良张力带钢丝固定治疗髌骨骨折.骨与关节损伤杂志,1987,2(1):57.

[2] 王亦璁.髌骨骨折治疗方法的选择和评价.骨与关节损伤杂志,1992,7(4):208-209.

(收稿:1999-01-08 编辑:李为农)

• 短篇报道 •

腰椎间盘突出症 415 例临床观察

罗运超 吴长喜

(中国中医研究院西苑医院,北京 100091)

腰椎间盘突出症(LDH)是骨科临床的常见病,疑难病。我们对 415 例腰椎间盘突出症患者的治疗情况进行了总结,现汇报如下。

1 临床资料

本组 415 例中男 225 例,女 190 例;30 岁以下 18 例,30~39 岁 99 例,40~49 岁 132 例,50~59 岁 101 例,60 岁以上 65 例,平均发病年龄为 46.35 岁;左侧 220 例,右侧 161 例,双侧 18 例,侧别不明显 16 例;病程 6 月以内 214 例,6 月~1 年 48 例,1~3 年 50 例,3~5 年 28 例,5~10 年 47 例,10 年以上 28 例,平均 2.67 年。

2 治疗方法

2.1 腰椎牵引 采用天津医疗器械厂生产的 SS-124TDY1 型电动牵引床。体位为仰卧位。牵引重量根据患者的体重与适应情况确定。一般先从 35~40kg 开始,逐渐加大牵引重量,以牵引时或牵引后患者感觉症状减轻为标准。每次 20 分钟,每周 5 次,牵引后休息 5~10 分钟再行手法治疗。

2.2 手法治疗 (1) 患者仰卧,术者位于患侧,一手扶住患者的患肢膝部,一手握其踝部,让患者屈髋屈膝,即内收髋关节,屈膝使膝部靠向对侧下腹部,同时术者双手下压,反复 3 次;然后外展髋关节,使膝部靠向腹外侧,术者双手下压,反复 3 次;最后术者扶膝之手改为托窝部,握踝之手不变,双手用力向足下方拔伸,反复 3 次。健侧下肢手法相同。(2) 患者俯卧,将上肢放于身体两侧,术者位于患侧,先在患者的两侧髂棘肌上(相当于膀胱经走行部位)施用双手拿法,从下往上施术,下至髂后上棘,向上一直至 T₁₀水平,尤其在髂后上棘和肌肉紧张处多拿捏几次,约 5 分钟;然后在棘旁 0.5cm(相当于夹脊穴)使用拇指点揉,方向对着棘突,从下向上,反复 3 次;最后点揉棘上韧带(相当于督脉),反复 3 次。(3) 患者侧卧,侧卧的方向根据患者腰椎棘突的偏歪方向决定。以 L₅ 棘突右偏为例:患者侧卧,右下肢伸直在下,左下肢屈曲在上,全身放松;术者面向患者站立,左手掌放在患者左肩前部,右手掌放在患者左臀部,调整患者左下肢屈曲程度,使 L₅ 棘突活动度最大;然后左手固定,右手向前下内侧推臀,听到或听不到关节响声均可。有时棘突偏歪不明显,可斜扳两侧,但扳

的力量宜轻,并且最后完成的侧扳是腰肌紧张之侧在上。(4) 患者俯卧,双上肢放于头两侧,做俯卧撑,抬起头胸部,术者双手掌相叠压于患处椎体棘突上,在患者身体上抬的同时两手突然用力下压,使患者重新俯卧于床,共做 3 次;患者俯卧,术者双手交叉分推患者腰骶部,一手向上,一手向下,从腰一侧推向另一侧,来回 2 次;揉腰背部 3~5 遍,再点揉肾俞、梨状肌中点、承扶、委中、承山等穴;术者位于足端,一手抓住足跟部固定,另一手手掌从足向上沿下肢后外侧推至骶部,收回时用指尖带过所推部位,即“推上去,捋下来”,反复 3 次。

2.3 其它 配合中药治疗和功能锻炼。

3 治疗结果

疗效标准参照国家中医药管理局于 1995 年制定的关于腰椎间盘突出症的诊疗标准。在 415 例病人中,治愈 349 例,占 84.10%;好转 56 例,占 13.49%;有效 4 例,占 0.96%;无效 6 例,占 1.44%。无效 6 例中有 5 例经手术治愈。在治愈的 349 例中,有 22 例 2 次住院,占 5.30%,其中半年以内复发者 3 例,1~3 年复发者 15 例,3 年以上复发者 4 例;2 例 3 次住院。以上病例随访时间为 2~10 年。

4 讨论

手法治疗腰椎间盘突出症主要是解决神经根受压迫或受刺激问题。一方面通过扳法纠正腰椎小关节错缝,一方面通过拿法、揉法等手法放松髂棘肌,因为腰椎小关节错缝后,下位椎体棘突偏向患侧,健侧横突向后旋转而导致健侧髂棘肌紧张,而且由于保护性姿势身体向健侧弯而导致患侧髂棘肌紧张,这样两侧腰肌都紧张,增加了椎间盘压力。同时,用点穴、推揉等手法促进局部血液循环,增加痛阈;用屈髋屈膝拔伸法拔伸神经根,改变神经根与椎间盘的相对位置。这样通过手法治疗使椎间盘髓核还纳,改变了神经根与椎间盘的关系,从而减轻或解除神经根受刺激或受压迫的症状。

腰椎牵引主要有两个目的:一是通过牵引使椎间盘内部形成负压,促进髓核还纳;另一个目的是适当的牵引可以使腰背部肌肉放松,减轻腰椎压力,并且有利于手法操作。

功能锻炼可恢复腰背部肌力,加强脊柱的稳定性,重建生物力学功能平衡,同时防止肌肉萎缩,巩固治疗效果。

(收稿:2001-01-11 修回:2001-05-17 编辑:李为农)