

推拿手法治疗腰椎间盘突出症的概况

A general review of manipulation maneuver for the treatment of lumbar disc protrusion

林伍伍

LIN Wuwu

【关键词】 正骨手法； 椎间盘移位 【Key words】 Manipulation； Intervertebral disk displacement

腰椎间盘突出症(以下简称 LDH)广泛采用推拿按摩、正骨手法治疗。由于推拿、按摩、牵引、正骨手法治疗 LDH 的方法,类型、流派很多。下面就一些主要、常用的核心手法分别叙述。

1 循经推拿法

此法是大多数医生在治疗 LDH 前后采用的方法,对腰腿痛有松解和宣泄作用。王玉兰等^[1]报导,以经络点穴为主治疗 LDH。取阿是穴(压痛点)肾俞、腰眼。放射痛至下肢后正中者,取足太阳膀胱经穴为主;偏下肢外侧者,取足少阳胆经穴位为主。用指肘按压弹拨,以得气为度,每穴 0.5~2 分钟,每次 10 分钟,每天 1 次,10 次为一疗程,2~3 疗程。452 例中治愈 172 例,占 38%,显效 235 例,占 59.9%。有效率 97.9%。郑万发^[2]报导用循经推运,点穴通经,揉、捏、扳等法。取腰部夹脊穴位,督脉阳关,命门。足太阳膀胱经和足少阳胆经穴位,每穴 1 分钟,施术 3~5 遍,每天 1 次,10 次为一疗程,1~3 疗程。142 例中痊愈 96 例,占 68%,好转 43 例,占 30.5%,有效率 98.5%。

2 牵引

牵引是治疗 LDH 的有效方法之一,(1)持续踝上牵引。患者俯卧位、双手攀扣床头。医者双手握住患者双侧踝上部,作对抗性持续牵引,时间 3~10 分钟^[3],可同时加抖法,腰部按压法。(2)俯卧牵引抖抖法,患者俯卧位,一助手扳住患者双侧腋下向上牵拉,另一助手紧握住双踝部做下肢背伸对抗牵拉,时间 1 分钟,术者以双手叠压在突出节段腰部,做弹性按压,反复 10 次^[4]。(3)患者自身重力牵引, 仰卧沉腰法:患者仰卧于硬板床上,头顶部垫治疗枕 2~3 只,骶尾部垫枕 1~2 只。两下肢屈曲胸前,双手抱膝,使腰部架空,此姿势静止 10~15 分钟,使头部和上胸接近,来回运动如摇椅状。

俯卧沉腰法:俯卧位垫枕使腹部架空,此位静止 10~15 分钟,然后腰部用力上下起伏。卧位沉腰法可以弥补徒手牵引费时、费力、不易量之不足,患者可自行操作等优点^[5]。腰部背抖法:医者背部对着患者背部,背起患者,医者缓慢调节臀部,使骶部抵住患者腰部,然后慢慢地进行摇晃抖动,嘱患者尽量放松,在放松的情况下,突然用力大幅度抖动患者腰部 2~3 次,一般可听到“咔嚓”声音,嘱其平卧 10 分钟^[6]。牵引的机理作用能使椎间隙增宽,椎间盘内产生负压。同时使

后纵韧带紧张,纤维环张力增高,产生一个使髓核向椎间中回应的横向压力,使之有效回纳。还可使关节突拉开,椎间孔上下径增大,神经根在纵向中有一定移动,避开突出物的压迫^[5]。有效率为 60%~80%。用中医传统方法人力牵引、安全可靠。可同时施加各种针对性手法,但力量大小难以掌握,持续均衡时间有限。

3 斜搬法(又称侧扳法)

侯筱魁等^[7]应用电-机械测量法研究了腰部结构在斜搬时发生的运动学变化。结果显示斜搬是一种复杂的三维六自由运动,可获得最大、最合理的手法效果。可调整神经根容积、松动上下关节突及粘连,改善局部血液循环。李祖炳等^[8]用两种侧扳法,定点成角侧搬和传统侧搬,每天 1 次,5 次为一疗程。结果:前者治 71 例,治愈 48 例,占 67.6%,平均治疗次数为 8.5 次。后者治 68 例,治愈 19 例,占 27.9%,有效率 96%,平均治疗次数 12.4 次,差异显著($P < 0.01$)。斜搬法在临床使用非常广泛,手法平稳,疗效好。但在定位欠准确,因斜扳时脊柱的支点并不一定在患椎上。应用时应注意左右侧的先后次序,用力的大小、手法正确需一定的经验掌握。

4 旋转复位法

它被称之为颈腰痛的核心手法。(1)坐姿旋转复位(有称冯氏法)。医者正坐患者之后,拇指诊查清偏歪的棘突,以棘突右偏歪为例,左手自患者右腋下伸向前,掌部压于颈后(嘱患者低头,双脚踏地,坐稳不移动)。助手面对患者站立,两脚夹住患者左大腿,双手压住左大腿根部,医者左手拇指扣住偏向右棘突,右手拉住患者颈部使身体前屈 90°连续向右侧弯,尽量大于 45°,在最大侧弯使患者躯干向后内侧旋转,同时左手拇指顺向左上推顶患椎棘突,即可察觉指下椎体轻微错位,伴随“咔嚓”响声,复位成功,恢复坐姿^[9]。马达等^[10]在新鲜脊柱标本模拟手法下 L_{4,5}、L₅S₁ 椎间盘后外侧应力变化测定,脊柱不同位置变化下腰椎小关节突相互关系。坐姿旋转复位法时脊柱左旋椎间盘左后外侧压增高,同时右后外侧压力减低。指出髓核还纳可能性很小,而变位变形可能性大。吴秉超^[11]报告 102 例,随访 1 年,结果,旋转复位(治疗组)67 例,优良率 95.5%,斜搬手法(对照组)35 例,优良率 85.7% ($P < 0.01$),两组显著差异。该法优点:目的性强、定位准确,手法中体现了稳、准、轻、巧四字。许建太等^[12]报告,采取卧位,治疗组(牵引骨盆旋转复位法)。对照组(单绳牵引)。治 528 例,治疗组 264 例,痊愈 160 例,占 60.5%,对照组 264

例,痊愈 120 例,占 45.5%,统计学处理 $\chi^2 = 6.08, P < 0.05$, 差异显著。此法的优点卧位时克服了躯干部对腰椎间盘及后关节的压力,旋转更加充分,有效的使腰椎间盘后关节复位。旋转复位手法历来被认为是中医特色手法,但因操作不当而致医源性损伤也常有报道,国内学者对此存有诸多争议,有待进一步深入研究。

5 踩法

患者俯卧位,医者站立用单或双足在患者腰、臀、大腿反复踩压的一种方法。陈道清^[13]报道:两组各 60 例,脚踩组用颤压、揉搓、伴牵拉挤压法。推拿组用摩揉捏、弹滚旋腰斜搬法。隔日治疗一次,5 次为一疗程,间隔 5 天,一般 1~3 疗程。结果,两组分别是:脚踩组:优 35 例,占 58%,良 15 例,差 5 例;手法组:优 29 例,占 46%,良 16 例,差 15 例。脚踩组疗效优于手法组 ($P < 0.01$)。踩法可矫正脊柱弯曲,改善或恢复椎间孔的正常形态,解除肌肉紧张和痉挛,松懈组织粘连。有学者主张在患者胸部,骨盆处垫枕,使腹部微架空。此法必须注意患者的体质和耐受力,医者所使用的重力也必须掌握得当。

6 扳提手法

有双腿扳提单腿扳提之分。患者俯卧位,医者一手托住患者双膝部缓缓向上提起,另一手掌按压腰部(以病变处为中心),两手同时向相反方向用力,使腰部过伸,操作 2~3 次^[14]。单腿扳提只扳提患者某一下肢,带有一定腰部倾斜旋转手法。王志泉等^[15]的生物力学研究结果,此法有利于恢复椎间隙正常, L_{3,4}、L_{4,5} 椎间隙的内压在手法过程中增高, L₄~S₁ 间隙内压降低,认为此手法不能使髓核还纳,而可使突出物的髓核与受压神经根之间位置发生变化。

7 直腿抬高蹬腿法

此法可有效地松解患肢肌粘连。谢秋屏等^[16]在牵拉坐骨神经诊断手法与术中所见 LDH 的定位关系,下腰部神经根受压的物理诊断方法与椎间盘突出比较时,直腿抬高阳性率为 96%。证明直腿抬高和蹬腿,对于松解神经粘连,恢复肢体功能很有帮助,观察治疗效果也可用直腿抬高程度得到检验,施手法时切勿粗暴,自动为主,被动为辅。

简而言之,中医推拿手法治疗 LDH 是临床有效方法之一。对于突出物是否能还纳,其机理作用随着现代科技发展逐步得证明。罗金殿等^[17]正骨手法治疗 LDH。报告 1157 例,经 CT 扫描证实 52 例(64 个间盘),结果,完全复位 21 个盘,基本复位 18 个,部分复位 22 个,治疗前后无变化 3 个,不同程度还纳达 95.3%。李祖炳等^[8]报告 117 例,突出处 139 个,治愈 67 例。CT 复查突出物消失 38 例,占 56.7%,部分消失 10 例,占 14.9%,破裂 19 例,占 28.3%^[8]。胡汉群等^[18]报告 32 例,治疗前后 CT 观察,复位 9 例,占 28.1%。指出 L₅S₁ 间盘有向前倾斜角,其椎隙间后隙较窄,腰骶关节相对稳定,疗效不佳。虽然大部分突出的椎间盘不能还纳,但突出物大部分较治疗前减小。相对的改变改变了突出物与受压神经关系,使椎管内压力减轻,从而消减了临床症状及体征。越来越多的学者认为,经推拿手法治愈患者 CT 复查突出物未复位。而经手术摘除后部分病人仍有症状甚至无缓解。这两者说明推拿手法治愈 LDH 的原因并不是突出间盘复位的结果,而是

局部痉挛缓解,关节负载松解,机械压迫分离,炎症消除,神经根营养调节等综合修复结果。

目前,推拿手法治疗 LDH 存在的问题:推拿手法大多是民间流传及各家手法改进而成,流派纷繁复杂。1. 命名各出一家,同一种手法机理作用,名称不同;同一种名称,其操作不同;使推广受限制,不利于学术交流。2. 手法操作欠规范,中医推拿手法多为师传和本人细心体会方能掌握要领,带有很强经验性,同一手法,医者不同,所得疗效结果不同。很有必要进行操作规范化。3. 行施推拿手法治疗的针对性,LDH 的分类很多,如病理学上分幼稚、成熟、破裂型。神经学说分肩、腋下型等。临床学上有膨出、突出、中央、侧突、嵌顿、游离、钙化之分^[19]。哪种类型的突出适合哪种手法和哪些手法治疗,哪些手法对哪类型突出有比较针对性,都有待于在基础研究和临床中总结。

参考文献

- 王玉兰,王冬梅,解纪惠.推拿治疗腰椎间盘突出症 452 例.针灸临床杂志,1996,12(1):23-24.
- 郑万发.循经点穴按摩治疗腰椎间盘突出症 142 例.按摩与导引,2000,16(6):28.
- 毕振风.牵引在推拿治疗腰椎间盘突出症中的应用.中医骨伤科杂志,1998,5(2):42-44.
- 马红炜,李文银.推拿牵引治疗腰椎间盘突出前后椎平片对比分析.按摩与导引,1998,14(1):13-15.
- 范兴发.沉腰斜扳法治疗腰椎间盘突出症 100 例.中医骨伤科杂志,1988,4(2):22.
- 黄济炎,何开仲.推拿治疗腰椎间盘突出症 80 例.按摩与导引,1999,15(3):16-17.
- 侯俊魁,董凡,戴克戎,等.斜搬时腰椎后部结构的动态观察和生物力学分析.中华骨科杂志,1993,13(1):51-54.
- 李祖炳,严东平.两种斜搬法治疗腰椎间盘突出症的疗效比较.中医正骨,1999,11(3):15-16.
- 冯天有.中西医结合治疗软组织损伤.北京:人民卫生出版社,1977:33-57.
- 马达,蒋位庄.脊柱旋转手法治疗腰椎间盘突出实验研究.中国骨伤,1994,7(5):7-9.
- 吴秉超.腰椎定点旋转复位治疗腰椎间盘突出症临床观察.按摩与导引,2000,16(3):22.
- 许建太,刘健.采用骨盆牵引旋转复位法治疗腰椎间盘突出症 264 例观察.按摩与导引,2000,16(3):23.
- 陈道清.脚踩法与手法推拿治疗腰椎间盘突出症 120 例疗效观察.中国民间疗法,1996,4(2):11-12.
- 邵光.骨盆牵引推拿手法治疗腰椎间盘突出症.中国骨伤,1991,4(1):20-21.
- 王志泉,严隽陶.脊柱正骨手法的生物力学研究进展.按摩与导引,1998,14(1):45-46.
- 谢秋屏,李义凯,韩世春.坐骨神经紧张征与腰椎间的关系.按摩与导引,1998,14(6):9.
- 罗金殿,罗素兰,司徒祯,等.正骨手法治疗腰椎间盘突出症.中国骨伤,1993,6(5):22-23.
- 胡汉群,张少祥.腰椎间盘突出症保守治疗前后的 CT 观察.中国骨伤,1998,11(6):31.
- 颜东.研究腰椎间盘突出症手法治疗机理的几点意见.按摩与导引,1998,14(3):36-37.

(收稿:2001-05-10 编辑:李为农)