

· 手法介绍 ·

夹脊推拿法治疗腰椎间盘突出症

Treatment of the lumbar intervertebral disc herniation with manipulation along the spine

陈祖平 董森

CHEN Zuping, DONG Sen

【关键词】 正骨手法； 椎间盘移位； 腰椎 【Key words】 Bone setting manipulation； Intervertebral disc displacement； Lumbar vertebrae

腰椎间盘突出症是临床上引起腰痛的主要原因之一，其治疗方法很多，主要可分为手术治疗和非手术治疗两种。而非手术治疗中手法是主要治疗方法。我们自 1998 年至今，在传统手法的基础上自创夹脊推拿法治疗本病 293 例，临床疗效显著，报告如下。

1 临床资料

本组 293 例中男 163 例，女 130 例；年龄 18—68 岁，以 25—40 岁居多；病程最短 1 d，最长 12 年；单纯腰痛者 53 例，腰痛伴单侧下肢放射痛者 162 例，腰痛伴双下肢痛者 78 例。本组 293 例均行 CT 检查，89 例行 MRI 检查。其中 L_{2,3} 突出者 1 例，L_{3,4} 突出者 19 例，L_{4,5} 突出者 107 例，L₅S₁ 突出者 76 例，L_{3,4}、L_{4,5}、L₅S₁ 均突出者 12 例，L_{4,5}、L₅S₁ 突出者 78 例。

2 治疗方法

2.1 一般治疗法 常规行骨盆牵引后运用传统的推拿、揉揉、拍散等手法放松腰背部、臀部肌肉。

2.2 夹脊推拿法 本手法的施术部位是以脊柱为中心，主要在棘突、椎旁、骶棘肌等之间进行，按其步骤分为六法。①夹脊点拨揉法：患者俯卧，术者用拇指或第一掌指关节处由上到下点压骶棘肌及其与棘突之间的穴位，并将骶棘肌向外推拨，然后顺双侧骶棘肌、棘突施以揉揉之法。此法以突出椎旁为施术重点。②夹脊捋顺推挤法：接上法，术者以 2—5 指第一指关节由上到下再由下到上沿椎旁进行捋顺并把骶棘肌向前外推挤，接着术者用食指夹棘突上下捋顺推按。并在痛点加重按压力度。③顶脊旋腰纠偏法：接上式以拍散法放松腰背肌，术者用拇指或第一掌指部顶住突出侧的椎旁或偏歪的棘突并用力向对侧推按，同时另一手分别搬动患者对侧肩部，髋部使其略向后旋转。④压脊平推复原法：施上法后，术者双掌重叠，掌心对棘突从上到下由胸椎向骶椎平推下，并顺其正常生理曲线施力，即胸段轻，腰段加重，骶部减轻，推到腰部时可向下抖压。⑤托脊屈伸复位法：患者平卧体位，术者双掌交叉垫于患者腰部突出部位的棘突上，令助手抱住患者双下肢缓慢屈膝屈髋屈腰达到极限时迅速向下牵拉伸直膝髋腰，同时术者双手向上提托腰部。此法动作应同时完成。⑥

伸脊旋转复位法：患者侧卧，在上面之腿屈曲，下面之腿伸直，术者立于患者正面，用一手握着患者手腕、肘部轻顶肩部向后，另一手掌置于患者腰部棘突上并推腰后伸、肘部平置于患者臀部，缓慢用力旋转，推肩向后压臀向前、推腰后伸，当达到极限时，一肘固定肩关节，另肘部向前下迅速抖推压臀，常可闻及复位响声。

上述手法结束后，患者平卧，腰部垫以薄枕休息，治疗过程配合腰背部伸肌功能锻炼。

3 治疗结果

3.1 自拟评定标准 优：症状缓解，体征消失，功能正常；良：症状基本缓解，体征基本消失，劳累后轻度疼痛，休息后缓解；好转：疼痛减轻，体征不明显，功能改善，但不可胜任繁重工作；差：治疗前后症状无改变或加重。

3.2 治疗结果 本组 293 例，按 12 次为一疗程，经过 1—5 个疗程的治疗，平均 2 个疗程，随访 6—12 个月，结果优 161 例，良 93 例，好转 24 例，差 25 例，总有效率达 91% 以上。且对无效 25 例中 19 例行手术治疗，发现大部分为突出物钙化或神经根管骨性狭窄。

4 讨论

本病在治疗上要以解除压迫、松解粘连、纠正侧弯、后突，恢复正常生理功能为目的。本文介绍夹脊推拿法正以此为依据，各法针对主证及并发症进行治疗。首先夹脊点拨揉法和夹脊捋顺推挤法具有松解椎旁软组织及神经根粘连，解除肌肉紧张痉挛作用，同时直接按压痛点可增加疼痛阈值，直达病所的手法可促进局部血运有利于水肿消退及神经致痛物质和突出物的吸收。而通过顶脊旋腰纠偏和压脊平推复原手法可纠正腰椎侧弯后凸，恢复正常腰椎生理曲线，减少神经根的牵拉，增强椎体的稳定性。运用托脊屈伸复位中的伸屈动作，从前后位方向松解突出物及神经根粘连，有利于突出物的回纳，此法尤其对中央型突出效果更佳。在伸脊旋转复位法中，一方面通过腰背后伸增大椎体面前间隙产生负压，然后通过旋转使侧方突出物回纳，同时也有宽松神经根管的作用，另一方面通过左右旋转使紊乱的小关节复位。

(收稿：2002-09-02 编辑：李为农)