

导致的骨代谢异常,是井下矿工因井下空气环境所致骨代谢异常防治的重要环节。

参考文献

1 吴明延,于晨,解好群,等.青年士兵进驻不同海拔血液生化观察.高原医学,2001,11(1):6.  
 2 薛延.骨质疏松症诊断与治疗指南.北京:科学出版社,1999:13.  
 3 宁鸿珍,关维俊,任磊,等.煤矿井下工人营养与水盐代谢的调查.中国工业医学杂志,2002,15(5):280-281.  
 4 刘尚军,张慧,刘秀臣.下背痛矿工脊柱退变的CT研究.中华劳动

卫生职业病杂志,2002,20(1):10-12.  
 5 Bemers LM. New biochemical markers for bone disease: is a break through. Clin Chem, 1992, 38: 2169.  
 6 Editorial. Pyridinium crosslinks as markers of bone resorption. Lancet, 1992, 340: 278.  
 7 Uenelhart D, Gineyts E, Chauy M. Urinary excretion of pyridinium crosslinks: a new marker of bone resorption in metabolic bone disease. Bone Miner, 1990, 8: 87.

(收稿日期:2004-05-09 本文编辑:李为农)

手法介绍

一次性正骨手法治疗腰椎间盘突出症疗效观察

Effect of bone-setting manipulation treatment for lumbar intervertebral disc herniation on its first run

袁相龙,厉巧

YUAN Xianglong, LI Qiao

关键词 椎间盘移位; 正骨手法 Key words Intervertebral disc displacement; Bone setting manipulation

自 1994 年至 1998 年来采用一次性正骨手法治疗腰椎间盘突出症,取得良好效果。5 年来共收治 400 余例,其中对 320 例进行复查随访,现介绍如下。

1 临床资料

本组 320 例,男 182 例,女 138 例;发病年龄最小 19 岁,最大 62 岁。有腰部外伤史 196 例,无明显外伤史 124 例;突出位置在 L<sub>4,5</sub> 者左侧 157 例,右侧 96 例,在 L<sub>5</sub>S<sub>1</sub> 者左侧为 38 例,右侧为 15 例,中央型者 14 例。病程最短 6 d,最长 3 年;首次发病者 226 例,复发者 94 例。诊断依据,本组病例全部符合《中医病证诊断疗效标准》<sup>[1]</sup>。

2 治疗方法

椎旁神经根阻滞麻醉:选用药物:国产地塞米松 10 mg 2 ml,2%利多卡因 10 mg 5 ml,维生素 B<sub>12</sub> 1 mg 2 ml,吸入 10 ml 注射器中备用。患者术前禁食 5~6 h 排空二便,取俯卧位,确定椎旁压痛点,局部消毒后,常规方法进行椎旁神经根阻滞麻醉,成功后休息片刻即可行手法治疗。正骨手法:第 1 步下脊椎旋转法,患者取仰卧位,助手固定患者双肩,术者将患者双下肢屈膝屈髋后有节律地旋转腰部,先做患侧,后做健侧。此法可做 1~2 遍。接着第 2 步压腿法,患者仰卧位不变,术者将患腿屈膝屈髋,一手拿住足跟部,一手扶住膝部,再缓慢伸直膝关节,直至被动抬高至 90°,加足底下压。治疗过程中,注意患者的忍耐度,不可强伸。第 3 步斜扳法,患者取侧卧位,先做患侧,后做健侧,左右各 1 次。第 4 步机械骨盆牵引,将患者移到牵引床上,取俯卧位,将牵引带分别固定在上腰部及骨盆,然后顺轴牵引约 30 min,重量以患者体重的 1/2 为宜。第 5 步腰椎后伸位挤压法,牵引结束后即可进行,患者仍取俯卧位,术者立于患侧,用肘部压住病变部位椎旁进

行挤压,同时助手拿住患肢足踝部,用力向上向后提拉至腰后伸位。治疗完毕后,绝对卧硬板床休息 6 d,腰部垫软枕头,高约 12~15 cm,睡姿应仰卧或俯卧位,每天翻身 3~4 次,再静脉滴注 3~5 d。这有利于组织的恢复及手法产生的反应消失。

3 结果

根据中医病证的诊断疗效标准<sup>[1]</sup>。治愈:腰腿痛消失,直腿抬高 70°以上,恢复正常工作;好转:腰腿痛明显减轻,腰部活动功能基本恢复,可胜任日常工作,但活动多时腰部有轻度酸痛;未愈:症状体征无改善。本组治愈 240 例,好转 64 例,未愈 16 例,总有效率达 95%。

4 讨论

在治疗腰椎间盘突出症时,一方面必须尽快地消除神经根周围的炎症、充血、水肿,防止神经根的炎性粘连;另一方面应尽最大可能改变突(膨)出物与神经根之间的位置关系。

椎旁神经根阻滞麻醉,门诊就可操作(不受医院条件限制),痛点注射针对性强,患者清醒易于配合。通过几种药物的协同作用,可以消除神经根周围炎性充血水肿,抑制结缔组织增生,防止炎性粘连,又可以减轻疼痛,缓解腰部肌肉的痉挛,便于行正骨手法。其中机械骨盆牵引,可以加大椎间隙,为还纳位移突(膨)出物创造条件;骨盆旋转法与直接抬高法,有松解神经根粘连的作用,尤其对病程较长者,具有重要意义;斜扳法能纠正错位的小关节,对纠正脊椎侧弯有一定的帮助;后伸挤压法可增加椎间盘外的压力,促进突(膨)出物还纳或改变其与受压神经的位置。

参考文献

1 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准.南京:南京大学出版社,1994:186.

(收稿日期:2004-04-12 本文编辑:王宏)