

C 形臂 X 线机用于临床后,骨折的手法复位率已经大大提高。儿童骨干的塑形能力很强,某些畸形可以在生长过程中自行矫正。但是,一旦手术造成骨桥形成,就无法治疗,患者就会丧失前臂的旋转功能,导致早期桡骨小头被切除。因此,新鲜孟氏骨折早期切开复位不仅没有必要,还会增加骨化性肌炎的发生机会。所以手法整复儿童孟氏骨折、小夹板外固定,应该提倡推广,手术治疗则儿童不宜。

参考资料

- 1 刘云,刘伟为. 儿童孟氏骨折的手术治疗. 实用手外科杂志,2007, 21(1):55.
- 2 高书图,张留拴,陈洪干,等. 儿童陈旧性孟氏骨折的手术治疗. 中国骨伤,2000,13(6):355.
- 3 朱少延. 中西医结合治疗孟氏骨折的体会. 中华骨科杂志,1988,8 (2):105.

(收稿日期:2007-12-27 本文编辑:王玉蔓)

杠杆定位手法治疗腰椎间盘突出症

吕立江¹,金叶道²,郑如云³,王鹏¹

(1. 浙江中医药大学第三临床医学院,浙江 杭州 310053;2. 温州市曙光骨伤医院;3. 杭州下城区中医院)

关键词 腰椎; 椎间盘移位; 正骨手法

Manipulation of lever location for treatment of lumbar disc herniation LÜ Li-jiang*, JIN Ye-dao, ZHENG Ru-yun, WANG Peng. *Attached 3rd Hospital of Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou 310053, Zhejiang, China

Key words Lumbar vertebrae; Intervertebral disc displacement; Bone setting manipulation

Zhongguo Gushang/China J Orthop & Trauma, 2008, 21(8):638 www.zggszz.com

腰椎间盘突出症是骨伤科的常见病和多发病,治疗腰椎间盘突出症的手法较多,近年来,采用杠杆定位手法治疗腰椎间盘突出症 93 例,取得满意效果,现报告如下。

1 临床资料

本组 93 例,男 63 例,女 30 例;年龄 22~78 岁,平均为 43.8 岁;病程 1 d~10 年。现有外伤病史发病者 75 例,即往有外伤病史者 18 例。所有患者均经 CT、MR 检查诊断,突出部位 L_{3,4} 1 例, L_{4,5} 60 例, L₅S₁ 10 例, L_{4,5} 和 L₅S₁ 22 例。

2 治疗方法

本组病例均采用杠杆定位手法,患者取俯卧位,医者立于患者的右侧旁,先用一指禅推法、掌揉法将患者的腰背肌放松 10 min,令患者双下肢向后屈曲踝部交叉,成剪刀状。医者两手臂形成对角杠杆,用医者的右手肘部鹰嘴角定位着力作用于患椎处,两手握住患者两踝关节,通过力臂使腰椎向后产生过伸屈曲运动,使腰椎向后伸至“扳机点”时发力向上快速提拉患者踝关节,并用右手肘部鹰嘴用力下压患椎,并令患者放松吐气,切忌屏气,反复操作 3~5 次。

3 治疗结果

疗效标准参照《中医病证诊断疗效标准》(国家中医药管理局 1994 年颁布)。治愈:腰腿痛症状与体征全部消失,直腿抬高大于 70°,活动功能正常,能恢复原工作,随访 6 个月不复发;显效:腰腿痛症状与体征基本消失,直腿抬高大于 50°,活动功能正常,但尚有较轻的腰部及下肢的残留症状,可恢复原工作,随访 3 个月不复发;有效:腰腿痛症状与体征明显减轻,直腿抬高小于 50°,活动功能改善明显,但尚有下肢麻木

酸胀症状,可担任较轻工作;无效:腰腿痛症状与体征无明显改变,不能恢复工作,基本症状加重。本组 93 例,经 1~3 次杠杆定位手法治疗,随访时间为 6 个月,治愈 62 例,显效 17 例,有效 11 例,无效 3 例,总有效率 96.77%。

4 讨论

手法治疗腰椎间盘突出症已得到临床的肯定^[1],但治疗的手法种类和方法很多,疗效也不一,通过笔者多年的临床研究观察^[2],杠杆定位手法是治疗腰椎间盘突出症的一种安全有效的方法。虽然手法治疗腰椎间盘突出症的机制尚无统一的认识,但根据腰椎间盘突出症的发病机制,发病是由于外力导致退变椎间盘的纤维环破裂,内容物髓核突出,压迫邻近的硬膜囊、脂肪层及脊神经根,使周围的软组织充血、水肿、无菌性炎症,生化环境发生改变而出现一系列临床症状。要使本病的临床症状与体征消失,就要求手法促使椎间盘内形成负压,而将突出髓核吸回椎间盘内;或产生外部张力形成向内的推力迫使髓核向椎间隙内还纳;或产生椎压力促使突出的间盘改变了原来的形态位置,即位移或形变,而不再产生对神经根的压迫;或改变突出物和神经根的关系,起到撕开粘连的作用。杠杆定位手法正符合了以上发病机制的要求,也是根据脊柱的生理性弯曲及其生物力学特性。

参考文献

- 1 李智,李静. 推拿治疗腰椎间盘突出症机制研究进展. 中国骨伤, 2005,18(2):62-64.
- 2 吕立江. 五步复合手法治疗腰椎间盘突出症. 中国骨伤,1999,12 (3):61.

(收稿日期:2008-06-19 本文编辑:连智华)