

中医侧搬手法治疗腰椎后关节错位 和滑膜嵌顿

铁道部北京铁路总医院骨科 崔桂福 李宗民 杨振忠 王江华

腰椎后关节错位和滑膜嵌顿多在劳动和日常生活中因弯腰转身时姿势不正而发生。我们对75例腰椎后关节错位、28例滑膜嵌顿患者用中医侧搬手法治疗,取得了满意的效果,现介绍如下:

一、诊断标准

1. 腰椎后关节错位:(1)主诉有腰扭伤病史或患者腰旋转后感到腰部疼痛和响声,病程较长;(2)腰椎功能活动仅有轻度受限;(3)压痛点一般在腰椎_{4,5}、腰椎₅ 骶椎₁ 后关节处,少数在腰椎_{3,4} 后关节处或棘突旁有压痛,但叩击无放射痛;(4)跟臀试验阳性,侧旋试验阳性;(5)X线拍片阴性。

2. 腰椎滑膜嵌顿:(1)主诉多有因弯腰较大而且有旋转动作,在直腰时突发腰痛;(2)检查示腰椎略突,活动明显受限,腰部伸直时感到剧烈疼痛;(3)压痛点一般在腰椎_{4,5}、腰椎₅ 骶椎₁ 后关节处,少数在腰椎_{3,4} 后关节;(4)跟臀试验阳性,侧旋试验阳性;(5)X线拍片阴性。

二、治疗手法和注意事项

主要采用左、右侧搬法。以左侧搬法为例(附图):令患者右侧卧位,左下肢屈膝屈髋90°,右下肢伸直,术者面对患者,双肘屈曲90°,左肘压于患者的肩部,右肘压于患者的臀部,患者的头、肩部尽量向左侧旋转,臀部尽量向前倾斜,在患者腰部软组织放松无紧张和呼气的情况下,术者双肘同时向里向外突然搬动(用力不要过猛),多数可听到咔嚓响声。

用此法治疗后,一般需休息2~3天,避免腰部旋转动作,可防止再度错位,当下腰部

症状消退后,然后加强腰背肌锻炼。

行侧搬法时不宜用力过猛,防止腰部软组织损伤。



三、治疗结果

本组103例,年龄20~60岁,性别无特殊分布。腰椎后关节错位者75例,经侧搬手法治疗后全部治愈。侧搬1次治愈者57例(76%),2次者10例(13.3%),3次者7例(9.3%),4次者1例(1.3%)。腰椎后关节滑膜嵌顿者28例,经侧搬手法治疗后,治愈26例,无效2例。在治愈病例中,经侧搬1次治愈者22例(78.6%),2次者2例(7.1%),3次者2例(7.1%)。2例无效者行脊神经根封闭术后,临床症状缓解。

以上103例,经1~3年随访,多数病例疗效稳定,其中12例(11.7%)复发。

四、讨论

侧搬手法是祖国医学治疗腰部疾病的一种手法,多年来我们采用此法治疗了不少腰腿痛患者,通过临床资料及解剖学研究,我们对治疗机制进行了分析探讨。

吴茱萸汤的临床扩大运用举例

河南省清丰县人民医院 郑启仲

吴茱萸汤出自《伤寒论》，由吴茱萸、人参、生姜、大枣四味药组成，具有暖肝温胃，降逆止呕之功。笔者师仲景之法，辨证运用本方于临床，每收捷效。现举例概述如下，仅供初搞临床的同道参考。

一、眩晕症

病例一：曹××，女，67岁，1970年11月17日初诊。

头晕目眩，恶心呕吐，反复发作两年余。1968年春发病以来，已六次发作，四次住院治疗，均诊为美尼尔氏综合征。五天前晨起时，突感头晕目眩，旋转不定，如立舟中，耳如蝉鸣。前医给予静脉补液、能量合剂、维生素B₆、安定等不见减轻，半夏天麻白术汤连进三剂不应，邀余往诊。其症同前，两目紧闭，抱头蹇卧，时吐清涎，呻吟不止，畏寒喜暖，四肢发凉，食入即吐，大便五日未行，脉弦细，舌质淡、苔滑白而厚腻。血压140/90毫米汞柱。

辨证：肝寒犯胃，浊阴上扰。

治则：暖肝温胃，升清降浊。

处方：吴茱萸24克，人参9克，生姜30克，大枣3枚。一剂，水煎频服，为防格拒，热药冷饮。

药进半剂，呻吟渐止；药尽而安然入睡。次晨，自觉诸证大减，呕吐停止，已能举目环

视，进牛奶半杯。余嘱原方再进。药服二剂，已能坐起进食，除肢体困倦、耳塞头沉、食少纳呆外，余症均消。脉现缓象，舌质转淡红，白腻厚苔已退之大半。清升浊降，守法再调。处方：吴茱萸9克，党参12克，半夏9克，白术12克，陈皮6克，砂仁6克，生姜12克，大枣3枚。水煎服，隔日一剂。

连进五剂，停药观察十二年，未见复发。

按：“诸风掉眩，皆属于肝。”眩晕一症，多因肝阳上亢、痰湿中阻、肾精亏损所致，而本例眩晕反复发作达两年之久，非痰、非火，乃因平素脾胃不健，肝寒犯胃，浊阴久蕴，循经上犯所致。浊阴之邪循肝经上犯清窍，则头晕耳鸣；中焦虚寒，胃阳不振，则畏寒喜暖、四肢发凉；寒凝中焦，脾被湿困，胃不受谷，则食入即吐、时吐清涎；舌质淡、苔白腻等，均为浊阴中阻之象。故投吴茱萸汤暖肝温胃、升清降浊。药切病机，守法再调而收全功。

二、头痛

病例二：李××，女，44岁，1979年3月2日初诊。

发作性头痛已六年。初因冷水洗头而起病，由二、三月发作一次，到七、八天发作一次；每次发作时间，有三、五天者，有二、三天者，亦有10余分钟者。痛势愈来愈重，痛剧时自觉如冰块击顶，头痛欲裂，呕吐涎沫，

一个腰椎由1个椎体、1个棘突、2个横突、4个关节突和椎弓及椎弓根构成，椎体的上关节突和另一个椎体的下关节突构成腰椎后关节，周围有韧带相连，当人体弯腰同时作旋转活动时，腰椎后关节则轻度分离，姿势不正可能引起腰椎后关节错位和滑膜嵌顿等。

我们测量了10例成年人第4腰椎两下关节突的距离，平均为3.2厘米；第5腰椎两上关节突的平均距离为3.6厘米。一般情况下后关节是比较稳定的，采用侧旋体位时后关节之间有4毫米左右间隙，施行侧搬手法通过肌肉和韧带的张力，使嵌顿的滑膜复位。