

牵引推拿手法复位术治疗腰椎间盘突出症 1455 例疗效分析

安徽中医学院附属医院推拿科 李业甫 费季翔 骆祖亮 陆珍千

自 1973 年 5 月以来,我们用牵引推拿手法复位术共收治 1455 例不同类型的腰椎间盘突出症患者,经长期的临床疗效观察随访,疗效尚好,现介绍如下:

临床资料

一、一般情况

本组 1455 例均为住院病人。大部分病人经我院门诊或其它医院中西药物和推拿等多种治疗,效果不显著而收住院,入院后经检查确诊为腰椎间盘突出症者。其中男 1031 例,女 424 例。年龄 18~62 岁,其中 31~50 岁 993 例,占 68.2%,病程 6 个月内 505 例,6 个月~1 年 195 例,1~5 年 588 例,5 年以上 167 例。

二、发病部位

本组 1455 例中,椎间盘突出位于腰_{4~5}者 1264 例,占 86.9%,腰₅骶₁者 162 例,占 11.1%,腰_{3~4}者 29 例,占 2%。其中椎间盘向左突出者 750 例,占 51.5%,向右突出者 679 例,占 46.7%,中央型 26 例,占 1.8%。

三、临床体征分析

本组病例伴有臀上皮神经、梨状肌处压痛,腰椎畸形,跖趾背伸力减弱,患侧肌萎缩,腱反射异常,多项检查试验阳性。

治疗方法

一、术前准备

作好解释工作,避免病人的精神紧张和不必要的思想顾虑。术前一餐少吃或不吃。术前排空大小便。术前要准备皮腰围一个或特制的

布腰围一个,条件不允许可用被单代替。

二、牵引推拿手法复位术的方法和步骤

1. 俯卧牵引法:令患者俯卧于牵引床上作骨盆牵引,约 10 分钟。

2. 悬吊下肢压腰法:在俯卧牵引下悬吊两下肢,使两下肢向后抬高与床面成 25~30° 夹角,下腹部离床面悬空约 6~12 厘米,助手将患者两下肢作椭圆形左右摆动,术者立于患侧,双手交叉重叠,用掌根在腰椎压痛点作有弹性的顿挫性按压约 30~50 次。按压的力量应随患者的体质、病情的轻重和患者耐受力的程度而掌握之。

有以下各种情况应具体处理:(1)腰椎稍有侧弯者,可于俯卧牵引中(约牵引 5 分钟左右)作腰椎侧弯矫正手法;(2)若用俯卧牵引法和悬吊下肢压腰法 3 次而效果不显著时,可在俯卧牵引法后加用推扳法或斜扳法,然后再施悬吊下肢压腰法;(3)若合并骶髂关节后错位者,则只加斜扳法而不加推扳法;(4)腰椎侧弯、压突畸形明显而病情疼痛较甚,久治无效者,可在悬吊下肢压腰法后再加用踩跷法。或在俯卧牵引法后使用踩跷法,亦可在加用推扳法或斜扳法后再用踩跷法。

总之,根据体质的强弱和病情轻重,适当组合手法。对体质强壮而病情又严重患者,可加强手法的强度和延续牵引的时间与力量。

三、术后处理

术后以皮(布)腰围围腰,平卧木板床休息,约 10~12 小时方许翻身,4 天后复查。若椎旁放射性疼痛消失而各临床体征接近正常,提示突出髓核已回纳,无需再作第二次牵引手

法复位术；若腰腿放射性疼痛依旧存在或仅感减轻，则1周后再作第二次牵引手法复位术。

术后有些患者往往有疼痛加重、腕腹胀痛等情况，处理方法如下：(1) 局部疼痛加重：一般在1~3天内恢复，尤其是第一次治疗的病人，疼痛加重比较明显。若患者能忍受者，可不作处理；若痛势较重者，可给服去痛片、耳针止痛、肌注安痛定、杜冷丁等。(2) 腕腹胀痛：轻者可不予处理，翻身后会自行消失。若胀痛难忍者，可服颠茄片、阿托品（肌注亦可）或耳针止痛；若胀重者可针刺手三里、腹部热敷或推拿，口服木香顺气丸或番泻叶泡茶缓服，甚者肛管排气；若血钾低可给予氯化钾。

四、辅助治疗

许多患者经一次或几次牵引推拿手法复位术后，椎间盘突出虽已复位，但有腰、臀、腿局部酸胀、疼痛、麻木、无力等症状存在，为此可根据病情选用下列1~2种方法配合治疗。(1) 中药以补益肝肾、强壮筋骨、通利经脉为主。自拟经验方：全当归12克，川续断12克，川杜仲12克，双钩藤12克，独活10克，桑寄生30克，熟地黄12克，威灵仙10克，川牛膝10克，白芍6克，炙甘草6克。若证偏风寒湿者拟独活寄生汤加减；外用中药有狗皮膏、镇江膏、舒筋活络酒外搽、坎离砂外敷等，选用一种。(2) 维生素B₁100毫克加维生素B₁₂2毫克穴位注射或肌肉注射，每日一次，10天为一个疗程。10%葡萄糖液加1%普鲁卡因加强的松龙，穴位注射或局部注射，每周2~3次。根据病情选用一种。(3) 推拿手法主要有推、揉、拿、按、弹拨、理筋等，每周治疗3次。(4) 小牵引加手法治疗以矫正脊柱的畸形。(5) 导平治疗、磁疗，每日一次或隔日一次。(6) 加强腰背肌肉功能锻炼，拱桥式或鱼跃式，每天早晚二次，每次锻炼50~100次。

疗效分析

一、治疗结果

本组1455例中，治疗后腰腿放射性疼痛消

失，直腿抬高可达70°以上或与健肢相等，能恢复原来工作，评为治愈者891例，占61.2%；症状和体征明显减轻，功能活动基本正常，可恢复原工作或轻工作，评为显效者257例，占17.7%；腰腿放射痛和体征较治疗前有不同程度的减轻，不能恢复正常工作，需继续治疗，评为好转者242例，占16.6%；症状和体征依旧，无明显减轻，评为无效者65例，占4.5%。总有效率为95.5%。

二、复位次数与疗效的关系

附表表示，本复位术首次治疗治愈率即达64.3%，多数患者于治疗3次后获效，以后随着治疗次数的增加（最多达12次），有效率明显降低。我们认为，用本法治疗腰椎间盘突出症，治疗次数以5次为宜，若治疗5次无效可改用它法治疗。

附表 复位次数与疗效的关系

复位 次数	例 数	治 愈	显 效	好 转	无 效
		例(%)	例(%)	例(%)	例(%)
1	401	258(64.3)	75(18.7)	56(14.0)	12(3.0)
2	426	281(66.0)	81(19.0)	56(13.1)	8(1.9)
3	270	151(55.9)	59(21.9)	50(18.5)	10(3.7)
4	137	80(58.4)	23(16.8)	26(19.0)	8(5.8)
5	92	51(55.4)	15(16.3)	17(18.5)	9(9.8)
5次以上	129	70(54.3)	4(3.1)	37(28.7)	18(13.9)
合 计	1455	891(61.2)	257(17.7)	242(16.6)	65(4.5)

三、病程与疗效的关系

据本组病例统计，病程越长，无效率越高，而对于治愈率或好转率并无规律性影响。这与某些学者认为病程越长，疗效越差，或病程在5个月以内的效果较好，病程在半年以上或1年以上的疗效较差，结果不同（资料略）。

体 会

牵引推拿手法复位术把祖国医学中推拿手法与现代医学中骨科牵引床牵引疗法有机地结合起来，这种疗法比单纯的骨盆牵引、推拿、按摩治疗腰椎间盘突出症，显效快，疗效好，疗次少，疗程短，且方法简便，病人痛苦小，几年来获得较满意的疗效，无一例发生意外，

深受患者的欢迎。

一、关于牵引推拿手法复位术的作用和机理探讨如下:

1. 俯卧牵引法, 通过牵引对抗拉力的作用, 可使脊椎椎间隙增宽, 减轻椎间盘组织的受损, 产生椎间隙的内负压, 使后纵韧带拉紧, 利用纤维环外层及后纵韧带的张力与内负压而产生的吸力, 造成使突出的髓核还纳的有利条件, 同时为下一步手法复位创造前提。为了阐明牵引力的作用, 在 1455 例患者中, 我们对其中的 250 例病人进行了体重与牵引力测定。结果表明: (1) 牵引拉力的大小与患者的体重成正比; (2) 牵引拉力一般超过患者体重 10~20 公斤为宜; (3) 通过临床观察, 在这种牵引拉力作用下, 患者方感觉到腰腿疼痛渐渐减轻或消失。在检查时可见棘上韧带和两侧腰肌紧张、脊柱侧弯与后突畸形有不同程度的矫正。故临床上有许多病人经俯卧牵引数分钟后即感觉腰腿疼痛明显减轻或消失。由此可以推知, 俯卧牵引能使椎间隙增宽, 减轻突出的髓核对神经根的压迫、刺激, 促使突出的髓核还纳。至于牵引拉力多大, 椎间隙增宽多少, 对突出髓核还纳最有利, 还有待于继续研究。

2. 推扳法, 能使上下椎体互相旋转扭错, 在其扭错时可借用突出椎间盘本身的弹性带回原位或变小, 并能扩大神经根管, 从而改变突出的髓核压迫神经根的位置和粘连关系, 也可能达到分离粘连作用。

3. 斜扳法, 是使腰部作反复过伸、过屈运动, 通过这样的动作, 使脊柱的椎体前后间隙时而增宽时而变窄, 再加上掌根部位后面按压, 使椎体后面压力加大 (迫使后纵韧带处于紧张状态), 由于这样的运动对于富有弹性的椎间盘组织可以起到一定的挤压和类似的揉捏作用, 从而使突出的髓核有复位的可能。

4. 悬吊下肢压腰法, 在牵引下按压腰部 (即髓核突出部位), 有利于矫正平腰、腰椎侧弯、后突畸形, 促使腰椎生理前突的恢复。在按压时, 一方面使腰椎间隙前宽后窄, 一方面加大牵引力量, 将两下肢后抬并作左右摆动,

使椎间隙逐渐地继续增宽, 再加上后面按压力量, 可以促使粘连的突出物与其周围组织分离, 更有利于突出的髓核还纳。

根据上述情况, 结合临床分析, 我们认为牵引推拿手法复位术的作用, 一是缓解软组织的牵缩疼痛, 使肢体轻松, 二是拉宽椎间隙, 三是松解神经根的粘连, 四是改变突出物与神经根的位置关系, 五是回纳突出物, 从而达到治愈的目的。

二、具体病情具体分析

腰椎间盘突出症有不同的类型和病变程度, 必须根据具体病变情况, 从整体观点出发, 运用手法要有侧重, 方能取得预期的效果。如对体质强壮、腰肌板硬、平腰、侧弯、后突畸形的病人, 采取俯卧牵引法加踩跷法效果较好。但对一些经过多种方法久治无效的患者, 进行手术治疗也是一种不可偏废的手段。本组无效者 65 例, 其中有 5 例进行手术治疗, 手术证实, 有 2 例是髓核突出过大, 难以还纳, 有 2 例是突出物与其周围组织形成粘连, 有 1 例是突出物与神经根卡住很紧, 使突出髓核不能复位。

另外, 在治疗过程中必须注意处理“动”与“静”的关系。过于强调术后绝对卧硬板休息, 在 24 小时或 48 小时内不得翻身, 会增加术后反应, 使病人痛苦难忍。我们采取术后 10~12 小时左右, 在皮腰围固定下, 可帮助患者翻身成侧卧位。实践证明, 并不影响疗效。当根性症状和体征基本解除后, 尚存在局限性的腰腿疼、痛、胀、麻、无力等症状, 除辅以药物治疗, 同时要鼓励患者根据病情适当地进行功能锻炼, 尤其是后期更为重要。锻炼可以增强腰背肌的力量, 加强脊柱的稳定性, 更好地巩固疗效。

鲜鱼腥草外用治疗疮

江西省都昌县中医院外科 傅火保

取鲜鱼腥草适量, 用水洗净凉干, 捣烂如泥, 敷于疮上, 每日更换一次。本药具有使初起者消退、成脓者溃破等功效。