

正骨手法配合快牵治疗腰椎间盘突出症 316 例

王宝利¹ 刘兆平¹ 常瑞祥²**主题词** 椎间盘移位/中医疗法 正骨手法 牵引术

腰椎间盘突出症是临床常见病。我们根据生物力学原理,采用中医正骨手法与医疗、器械整复相结合,在预制定位快牵、旋转基础上施以正骨手法,在瞬间一次完成治疗,使突出的髓核还纳或位移,不再压迫神经根,以消除临床症状及体征。现分析总结如下:

1 临床资料

本组 600 例患者中,临床观察组 316 例,快牵对照组 84 例,慢牵对照组 100 例,推拿对照组 100 例。其中男 387 例,女 213 例。年龄:14~30 岁 51 例,31~40 岁 197 例,41~50 岁 237 例,51~60 岁 78 例,61 岁以上 37 例。病程 3 个月以内 121 例,3~6 个月 63 例,6~12 个月 68 例,1~2 年 224 例,2~3 年 67 例,3~5 年 43 例,5 年以上 14 例。发病部位:左侧 297 例,右侧 219 例,双侧 33 例,中央型 51 例。其中腰_{2~3} 24 例,腰_{3~4} 89 例,腰_{4~5} 263 例,腰₅~骶 224 例。症状及体征:脊柱侧弯者 416 例,腰部压痛伴放射痛者 546 例,直腿抬高试验阳性者 587 例,伸拇肌力减弱者 209 例,下肢肌肉萎缩者 113 例。600 例病人均通过 CT、MRI 或椎管造影检查确诊。

2 中医证候分类

诊断标准:以国家中医药管理局 1994 年发布的“中医病症诊断疗效标准”为依据。

血瘀证:腰腿痛如刺,痛有定处,日轻夜重,腰部板硬,俯卧旋转受限,痛处拒按,舌质暗淡或瘀斑,脉弦紧。共 371 例。**寒湿证:**腰腿痛,冷痛重着转侧不利于卧痛不减,受寒及阴雨加重,肢体发凉,舌质淡,苔白或腻、脉沉紧。共 140

例。肝肾亏虚:腰酸痛,腿膝乏力,劳累更甚,卧则减轻。共 89 例。

3 治疗方法

3.1 临床观察组:采用中医正骨手法配合 DFQ-400 型多方位牵引床(山东省济南市产)治疗。根据病人的体质、发病部位、突出物形态、大小等确定牵引距离、倾角度数、旋转方向及旋转度数。将以上数据输入微机中。嘱病人俯卧于牵引床,使病变部位位于胸臀板之间。定位后,用固定带固定颈腋、胸腰、骨盆及大腿部位,操作微机,启动牵引床,床体自动按微机数据调整到各所需的位置,双手拇指按压在突出病变椎体间两侧,其它手指固定在两侧髂嵴处。一手拇指固定健侧上椎体下缘,另一手拇指按压在患侧突出部位。健侧拇指向上,向前用力固定椎体,患侧拇指向上、向内、向前用力按压的同时,脚踏开关,使成倾角、快牵、旋转、正骨手法在瞬间同时为一体的应力集中施于突出病变部位(突出物)。治疗时,拇指下可有滑动感,此时病人即可感到症状明显减轻。每次治疗时间为 1~3 秒,操机使床体复位,松解固定带,患者俯卧位下床,然后仰卧位于硬板床上 6 小时。围好固定腰围,可做轻微活动,但不能过度做屈伸、侧弯腰、摇臀及提物动作。保持腰椎的稳定性,间隔 3~5 天治疗一次,3~5 次为一疗程。

3.2 快牵对照组:本组采用与观察组同一床进行治疗,不用手法,单用 DFQ-400 型多方位牵引床与观察组用同一方法治疗进行对照。3 天治疗一次,6 次为一疗程。

3.3 慢牵对照组:采用传统骨盆牵引法,嘱病人卧于牵引床上,将患者胸腹部及骨盆固定,制定牵引量,逐渐由小量到大量,最大可超过本人体重 5~10kg 持续牵引,每次治疗 20~30 分钟,15 次为一疗程,每日 1 次。

3.4 按摩对照组:嘱病人俯卧在治疗床上,医

1 河北省直属机关第二门诊部理疗科,石家庄市合作路 10 号(050051)

2 河北医科大学附属第三医院

收稿日期:1996-04-18;修回日期:1996-11-05

者以手法常规按摩,以放松腰部及下肢肌肉,按压脊柱两侧膀胱经穴位,并点按肾俞、环跳、承扶、委中、承山、风市、阳陵泉、阴陵泉、三阴交等穴各30秒。先患侧后健侧行腰部侧搬牵抖,按压等手法,每次治疗20分钟,每日1次,12次为一疗程,休息2~3天后做下一疗程治疗。

4 治疗分析

4.1 疗效评定:以国家中医药管理局发布“中医病证诊断疗效标准”为依据。治愈:腰腿痛消失,直腿抬高70°以上,能恢复原来的工作。好转:腰腿痛减轻,腰部活动功能改善。未愈:症状及体征无改善。

4.2 治疗结果:附表示,临床观察组总有效率为97.5%,快牵对照组为89.3%,慢牵对照组为87.0%,按摩对照组为87.0%,经统计学处理,临床观察组痊愈率非常明显高于其他三组(P 均 <0.01),总有效率亦明显高于其他三组(P 均 <0.05),其他三组间疗效无显著差异(P 均 >0.05)。经分析,临床观察组中以血瘀证痊愈率最高,其次为寒湿证和肝肾阴虚者。

附表 各组疗效比较

分组	例数	痊愈例(%)	好转例(%)	未愈例(%)
临床观察组	316	279(88.3)	29(9.2)	8(2.5)
快牵对照组	84	50(59.5)	25(29.8)	9(10.7)
慢牵对照组	100	53(53.0)	34(34.0)	13(13.0)
按摩对照组	100	53(53.0)	34(34.0)	13(13.0)

5 讨论

腰为肾之府,肾主骨生髓,筋骨损伤,脱出之髓核压迫经脉,以致气血不能畅达,气滞血瘀阻于经脉,故发为腰腿痛。在治疗中,以解除之压迫,经脉畅通,活血化瘀,通经活络,以解之病患为主。利用中医正骨手法与医疗器械整复相结合治疗本症是目前较为理想的治疗方法。

在多方位牵引床的基础上施以正骨复位手法是一种组合动作,在定位后瞬间一次完成治疗,其作用点集中于病变椎体间,作用力集中于突出的部位,准确性高,强度大,这对突出物的位移还纳更为直接、迅速、可靠,而对健康的机体组织无明显创伤。以正骨手法灵活多变的特点,针对突出物集中施力,再施以相应的手法,

力度灵巧、恰当、稳妥、准确,使机械牵引力、人体生物力、手法应力三位一体形成合力,进一步增加了突出物的还纳、位移机会。腰部前倾,使腰椎前凸消失,避免了牵引中的分力,增加了牵引力度,同时还可减轻腹壁的牵拉力,而且使后关节间隙增宽,后纵韧带拉紧,在瞬间纵向牵拉病变椎间,使椎间隙突然增宽,负压突然增大,使拉紧的后纵韧带及椎间韧带弹力加大,可迫使髓核还纳或位移,使破裂的纤维环闭拢。旋转是向患侧旋转,不仅使突出物相邻椎间隙增宽,而且能使机械力直接作用于突出部位,使狭窄的椎间隙及突出物承受一个与损伤性质相反的剪切力,使突出物移位,还纳不再压迫神经根。对102例20~38岁病人治疗前后CT对比证实,28例侧位突出者,治疗后髓核还纳,其它均见明显缩小或位移。

经对316例腰椎间盘突出症患者的临床观察,治疗后康复对治愈本症及预防复发也很重要。牵引治疗后,必须保持腰部稳定,腰部应避免过度屈伸、侧弯或做旋转动作,不可负重及大运动量活动。尤其不能作弯腰提物的动作。患者睡硬板床,平卧6小时后,围好磁力钢板腰围,固定腰部,注意保暖,有条件的可做温热疗法或理疗,但不能做按摩及慢牵。理疗可使水肿消失,舒筋活络,通经止痛,促使炎症吸收。治疗1个月后可做轻微背伸动作锻炼,根据状况灵活掌握动作的幅度,以增强腰部肌力和韧带的柔韧性,保护椎体的稳定性,达到保护肌体预防复发的目的。

• 征 文 •

中国中医药信息杂志社拟于今年10月中旬在京召开“97现代难治病诊治病治与研究信息研讨会”,并同时出版《中国中医药信息杂志》1997年第10期专刊,现征文如下:

1. 征稿范围:属于现代医学目前尚无良好治疗办法及疗效不佳的各类难治性疾病的有关诊疗、防治与研究信息均可。如心脑血管病、恶性肿瘤、代谢性、免疫性、遗传性疾病、心身疾患等。征文内容为中医、中西医结合防治各类难治病的学术现状、进展情况,存在的优势、问题与不足,解决的对策等;有关难治性疾病和辨治思想、方法与治则、治法探讨;中医、中西医结合防治各类难治病的最新观察、经验总结、临证心得体会、成功验案报道等信息;名老中医诊治难治病的经验总结;针灸、推拿及其他非药物疗法治疗难治病的经验与方法总结等;古代医家及医学著作中有关难治病诊治经验、方药的整理及研究成果等;各类难治病有关的单味药、复方、古方及新中成药的临床应用与研究开发信息及成果总结等;各类难治病最新诊疗产品、药品、保健品介绍及市场应用、推广情况分析、前景预测等。

2. 征稿要求:来稿必须是未公开发表过的论文,字数4000字以内,并附400字摘要,请自留底稿,来稿不退。请详细注明作者姓名、职称(职务)、通讯地址、邮编、电话。会议具体时间另行通知。来稿请于1997年6月15日前寄到(100700)北京东直门内北新仓18号中国中医药信息杂志社 梅智胜收。

(广告编号:9703-12)