

# 正骨推拿手法配合超短波照射治疗急性腰扭伤 81 例

查和萍<sup>1</sup>, 谢健周<sup>2</sup>, 范志勇<sup>1</sup>, 何巧宜<sup>3</sup>, 曹忠耀<sup>2</sup>

(1. 广东省中西医结合医院, 广东 佛山 528200; 2. 广州中医药大学 2008 级硕士研究生, 广东 广州 510405; 3. 广东省佛山市顺德区陈村医院, 广东 佛山 528313)

**关键词** 腰扭伤 推拿, 脊柱 舒筋整复手法 短波疗法

急性腰扭伤是一种最常见的腰痛病, 是指腰部肌肉、筋膜、韧带、椎间小关节、腰骶关节的急性损伤, 多因姿势不正或突然遭受外力闪挫撞击所致<sup>[1]</sup>。本病多发于青壮年体力劳动者、长期弯腰工作者和平时缺乏锻炼者。急性腰扭伤主要表现是“急”和“痛”, 起病较急且疼痛多剧烈, 药物治疗效果不佳, 疼痛难以及时缓解, 若处理不当则易演变为慢性腰痛, 严重影响日常工作和生活, 给家庭和社会带来一定的负担。2008 年 9 月至 2010 年 6 月, 笔者采用正骨推拿手法配合超短波照射治疗急性腰扭伤患者 81 例, 取得了满意的疗效, 现总结报告如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 本组 81 例, 男 53 例, 女 28 例。年龄 17~53 岁, 平均 37.5 岁。均为急性腰扭伤。病程 1~72 h, 平均 16.5 h。

**1.2 诊断标准** 参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[2]</sup> 及《中医常见病证诊疗常规》<sup>[3]</sup> 有关内容拟定诊断标准: ①有腰部扭伤或外力闪挫撞击史; ②伤后即出现典型的腰痛, 疼痛一般较剧烈, 呈持续性, 部位局限固定, 活动受限, 不能翻身、起床、坐立和行走, 咳嗽、深呼吸时疼痛加剧, 需要保持一定强迫体位来缓解疼痛; ③单侧或双侧腰臀部肌肉紧张痉挛, 局部有明显压痛点, 或可触及条索状物、结节, 多位于骶棘肌、臀大肌等处, 多有脊柱侧弯畸形。

**1.3 纳入标准** ①符合上述诊断标准; ②病程在 1 周之内; ③年龄 15~55 岁; ④预计对治疗的依从性良好。

**1.4 排除标准** ①合并有脊柱结核、脊柱肿瘤、骨质疏松症、腰椎间盘突出症、腰椎管狭窄症、腰椎滑脱症者; ②合并心脑血管、肝、肾等疾病和精神病者; ③1 周内接受过其他药物或物理治疗者。

## 2 方法

**2.1 超短波照射** 采用落地超短波电疗机(由上海

医疗器械高技术公司生产, 批号 LDT-CD31) 照射患处, 间歇振动与连续振动交替进行, 温度控制范围: 50~60℃。每日 1 次, 每次 20 min, 2 周为 1 个疗程。

**2.2 正骨推拿手法** ①松解手法<sup>[4]</sup>: 患者俯卧位, 肢体放松。医者先于患者腰椎两旁骶棘肌处往返揉、滚, 再用拇指按揉、按压腰背部肌肉, 方向与肌腹垂直, 从 L<sub>1</sub> 至腰骶部, 由上而下重点拿揉腰椎两侧骶棘肌和压痛点。②点拨止痛法: 医者双手拇指点按患者命门、肾俞、气海俞、大肠俞等背俞穴和压痛点以及臀中肌, 再于痛点或肌痉挛处施以弹拨手法。③理筋整复手法: 医者一手掌按住患者腰骶部, 另一前臂抱住患者一侧大腿施以腰部后伸扳法, 有节奏地使下肢一起一落, 随后摇晃旋转腰骶和髋部, 各 5~8 次。再使患者侧卧位施以快速斜扳法, 常可听到复位时的“咔嚓”弹响声。以上手法每日 1 次, 2 周为 1 个疗程。

## 3 结果

**3.1 疗效评定标准** 参照《中医病证诊断疗效标准》拟定疗效评定标准。临床痊愈: 腰部疼痛完全消失, 活动无受限; 显效: 腰部疼痛基本消失, 活动无明显受限; 好转: 腰痛及腰部活动部分改善; 无效: 腰痛及腰部活动无改善甚至加重。

**3.2 疗效评定结果** 本组患者均获得随访, 随访时间 1 个月。按上述标准评定疗效, 本组临床痊愈 49 例, 显效 26 例, 有效 5 例, 无效 1 例。

## 4 讨论

急性腰扭伤多由间接外力所致, 主要发生在骶棘肌和腰骶关节等处, 这是因为腰骶关节是脊柱运动的枢纽、外力作用时的支点, 骶棘肌则是对抗外力的主力军。腰段脊柱既承担着身体 1/2 以上的体重, 又从事着各种复杂的运动, 而周围只有一些肌肉、筋膜、韧带等软组织, 无骨性结构保护, 腰部运动中体重产生的压力和外来的冲击力主要作用于这些部位, 故损伤

的机会最多。本病属中医学“闪腰”“岔气”之范畴,多因膀胱经与督脉在腰部的循行受损,瘀血阻滞经络,不通则痛;治宜疏经通络、活血止痛,以通调膀胱经与督脉之经气。现代医学疗法主要是通过消除局部炎症、解除小关节的紊乱而促进腰部功能的恢复<sup>[5]</sup>。

本病主要表现是“急”和“痛”,起病较急且疼痛多剧烈,患者需要保持一定强迫姿势来减轻疼痛,此时不能强行运用斜扳法或腰部按压法,而应先止痛,使患者由强迫体位转变为主动体位,再进行手法操作<sup>[6]</sup>。因此,我们先采用超短波照射进行治疗,目的是消炎止痛,为下一步进行正骨推拿手法做准备。超短波照射具有较好的止痛效果,它能改善肌肉营养代谢和血液循环,解除局部肌肉痉挛,消除水肿,从而减轻神经刺激<sup>[7]</sup>;超短波是一种高频的电磁波,它的热量分布较均匀,效应相对稳定且可到达深部组织,其产生的高频电流能快速降低感觉神经兴奋性,干扰疼痛冲动的传导,从而使肌痉挛性疼痛得到缓解<sup>[8]</sup>;超短波的生物热效应能促进渗出物质和致痛物质的吸收,使组织张力降低,改善并增加腰椎小关节周围血供,促进关节及周围慢性炎症的恢复,起到消炎止痛、解除肌肉痉挛的作用,从而使患者变强迫体位为主动体位,为下一步的推拿复位打下良好的基础。推拿手法既可以通过肌肉牵张反射直接抑制痉挛,也能通过消除疼痛而间接解除肌痉挛,松解粘连,改善肌群的紧张状态,减轻痉挛肌肉对神经血管的压迫;还可以使局部机体产热,患处血液循环加快,从而改善新陈

代谢,加快致痛物质在体内转运、分解和破坏的过程,使其尽快排除体外<sup>[9]</sup>。急性腰扭伤大多数都伴有腰椎小关节错位,腰椎斜扳、后伸扳等整复手法可以有效地纠正小关节的错位,缓解局部软组织痉挛,从而使损伤部位的功能得到恢复。

总之,采用正骨推拿手法配合超短波照射治疗急性腰扭伤,具有安全无痛、操作简单、疗效显著等特点,值得在临床推广应用。

## 5 参考文献

- [1] 严隽陶. 推拿学[M]. 北京:中国中医药出版社,2003:157.
- [2] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:201.
- [3] 庞春生. 中医常见病证诊疗常规[M]. 郑州:河南医科大学出版社,1998:491-493.
- [4] 谢健周,龚焕球,何巧宜,等. 浮针配合超短波治疗急性腰扭伤疗效观察[J]. 新中医,2010,42(12):101-103.
- [5] 张琴明,房敏. 急性腰扭伤推拿治疗现状[J]. 颈腰痛杂志,2003,24(4):248-250.
- [6] 范志勇,黄伟昌,关德斌,等. 查和萍教授治疗急性椎间盘突出症经验[J]. 中国中医急症,2009,18(5):752.
- [7] 崔豫. 超短波治疗颈椎病 24 例疗效观察[J]. 河南实用神经疾病杂志,2004,7(2):98.
- [8] 林妍. 超短波结合电脑中频治疗腰部软组织劳损 86 例[J]. 福建医药杂志,2008,30(1):83.
- [9] 谢健周,查和萍,范志勇,等. 中西医治疗肌筋膜疼痛综合征的现状研究[J]. 按摩与康复医学:中旬刊,2010,1(3):1-2.

(2010-08-23 收稿 2010-09-03 修回)

(上接第 62 页)突综合征患者,均采用针刀结合药物注射进行治疗,总有效率为 100%。治疗前病灶定位的准确性决定其治疗效果,因此医生在操作时应熟悉第 3 腰椎横突周围组织的解剖结构。根据笔者的临床经验,第 3 腰椎横突尖大致位于第 2 腰椎和第 3 腰椎棘突间中点的水平线上旁开 3.5~4.5 cm,针刀进入机体深度及注射深度应根据患者胖瘦而异,不宜越过横突,以防进入腹腔。另外,术后应指导患者行腰背肌功能锻炼,有助于防止组织再粘连,降低复发率。

## 5 参考文献

- [1] 陆裕朴,胥少汀,葛宝丰. 实用骨科学[M]. 北京:人民军医出版社,1991:13.

- [2] 国家中医管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:203.
- [3] 吴俊,沈蓉蓉,邵荣世. 火针治疗慢性软组织损伤的实验研究[J]. 中国针灸,2002,22(1):31-33.
- [4] 王志广. 手术治疗 L3 横突综合征 25 例报告[J]. 中医正骨,2007,19(9):32.
- [5] 朱汉章. 针刀医学概述[J]. 科学之友:B 版,2007,(4):11.
- [6] 司书理,陈岩,杨广野. 小针刀治疗第 3 腰椎横突综合征 39 例小结[J]. 中医正骨,1995,7(2):30.
- [7] 刘春兰,马民玉. 第 3 腰椎横突周围阻滞治疗腰痛 211 例临床观察[J]. 中医正骨,2005,17(8):55.

(2010-12-22 收稿 2011-02-19 修回)