

腰椎牵引配合短杠杆微调手法治疗腰椎间盘突出症

郑秀华,张挺,徐海红

(浙江省舟山市中医骨伤联合医院,浙江 舟山 316000)

摘要 目的:评价腰椎牵引配合短杠杆微调手法治疗腰椎间盘突出症的临床疗效。方法:2009 年 7 月至 2011 年 6 月,采用腰椎牵引配合短杠杆微调手法治疗腰椎间盘突出症患者 90 例。男 48 例,女 42 例。年龄 18~72 岁,中位数 42 岁。单节段突出 77 例,其中 L₃₋₄ 6 例、L₄₋₅ 32 例、L₅S₁ 39 例;多节段突出 13 例。腰痛伴臀部疼痛者 25 例,腰痛伴下肢放射痛者 39 例,单纯下肢放射痛者 26 例。病程 7 d 至 15 年,中位数 3 年。治疗后随访观察腰痛、臀部疼痛、下肢放射痛及腰部活动功能改善情况。结果:所有患者均获随访,随访时间 6~12 个月,中位数 9 个月。所有患者腰臀部及下肢疼痛症状均有改善。参照《中医病证诊断疗效标准》中腰椎间盘突出症的标准评定疗效,痊愈 47 例,好转 36 例,无效 7 例。结论:腰椎牵引配合短杠杆微调手法治疗腰椎间盘突出症,操作简单,可以有效缓解疼痛,有助于促进腰部活动功能恢复。

关键词 腰椎 椎间盘移位 推拿,脊柱 牵引

腰椎间盘突出症是骨科常见病、多发病,以腰痛和下肢放射痛为主要临床表现,多采用非手术方法治疗。2009 年 7 月至 2011 年 6 月,我们采用腰椎牵引配合短杠杆微调手法治疗腰椎间盘突出症患者 90 例,疗效满意,现报告如下。

1 临床资料

本组 90 例,男 48 例,女 42 例;年龄 18~72 岁,中位数 42 岁。单节段突出 77 例,其中 L₃₋₄ 6 例、L₄₋₅ 32 例、L₅S₁ 39 例;多节段突出 13 例。腰痛伴臀部疼痛者 25 例,腰痛伴下肢放射痛者 39 例,单纯下肢放射痛者 26 例。病程 7 d 至 15 年,中位数 3 年。均符合腰椎间盘突出症诊断标准^[1]。

2 方法

2.1 腰椎牵引 采用 DFK-ⅢC 型腰椎牵引床(江苏德丰医疗设备有限公司生产)。患者取仰卧位,用牵引带分别固定胸部和骨盆,进行纵向牵引。牵引物质量为 25~50 kg,以患者能耐受为度。每次牵引 20 min,每日 1 次,10 d 为 1 个疗程,连续治疗 2 个疗程。

2.2 短杠杆微调手法 患者取俯卧位,头部自然下垂于床前,上肢置于身体两侧,腹部垫软枕。术者立于患者左侧,先按摩患侧腰臀部及下肢肌肉,使其尽量放松;然后两手交叉,一手掌根置于病变椎间盘的上位椎体右侧横突(棘突旁开 2 cm 处),另一手掌根置于病变椎间盘的下位椎体左侧横突,嘱患者匀速、缓慢呼吸,两手掌根同时向下按压横突;待患者呼吸均匀后逐渐增加掌根按压力度,以其能耐受为度,在

其呼气末期肌肉放松时两手掌根同时用力向棘突方向扭转^[2]。每日 1 次,10 d 为 1 个疗程,连续治疗 2 个疗程。

3 结果

所有患者均获随访,随访时间 6~12 个月,中位数 9 个月。所有患者腰臀部及下肢疼痛症状均有改善。参照《中医病证诊断疗效标准》中腰椎间盘突出症的标准^[3]评定疗效,本组痊愈 47 例,好转 36 例,无效 7 例。

4 讨论

腰椎间盘突出症是因椎间盘变性、纤维环破裂、髓核突出刺激或压迫神经根所致,常表现为腰痛及下肢放射痛,发病机制有机械压迫学说、化学性神经根炎学说和椎间盘自身免疫学说^[4-5];属于中医“痹症”范畴,与肝肾精血亏虚、督脉失养、感受外邪等因素有关,常采用牵引、按摩等非手术方法治疗。腰椎牵引能够减轻椎间盘的压力,可以缓解神经压迫症状,有助于促进炎症消退。短杠杆微调手法是理筋手法和整复手法的有机结合,具有准确性高、可控性强、操作安全、疗效显著等优点,能够起到理气活血、舒筋通络的作用。采用常规手法按摩患者的腰臀部及下肢肌肉,能够疏通局部气血,有助于缓解腰背部疼痛等症状。通过短杠杆微调手法使病变椎间盘与受压的神经根之间产生相对位置变化,从而解除突出髓核对神经根的压迫,恢复腰椎正常生理曲度,但应注意谨慎操作,避免造成不必要的损伤^[6]。(下转第 53 页)