

新医正骨疗法治疗Ⅲ、Ⅳ型腰椎间盘突出症

冯伟,冯天有,许奎,王淑琴

(中国人民解放军空军总医院,北京 100142)

摘要 目的:探讨联合应用冯氏脊柱定点旋转复位手法、封闭疗法及穿矫形鞋的新医正骨疗法治疗Ⅲ、Ⅳ型腰椎间盘突出症的临床疗效。方法:2009 年 1 月至 2012 年 12 月收治 59 例腰椎间盘突出症患者,男 42 例,女 17 例;年龄 13~62 岁,中位数 36 岁。MRI 检查确诊为腰椎间盘突出症,按照四步腰型分型法Ⅲ型 31 例、Ⅳ型 28 例。所有患者均未合并椎体结核或肿瘤,既往无脊柱手术史。采用冯氏脊柱定点旋转复位手法、封闭疗法及穿矫形鞋联合治疗,治疗结束后观察患者腰部形态变化,并采用 JOA 腰痛疾患疗效标准评定疗效。结果:本组患者均获随访,随访时间 3~36 个月,中位数 11 个月。穿矫形鞋后患者脊柱侧凸明显改善,椎旁肌痉挛松弛;至治疗结束时脊柱侧凸基本消失,椎旁肌恢复对称、松弛。本组患者治疗前脊柱侧凸角为 $(17.38^{\circ} \pm 6.63^{\circ})$,穿矫形鞋后改善为 $(6.82^{\circ} \pm 5.53^{\circ})$,治疗结束时为 $(2.56^{\circ} \pm 2.34^{\circ})$ 。治疗结束后按照 JOA 腰痛疾患疗效标准评定,治愈 14 例、显效 39 例、有效 6 例。结论:联合应用冯氏脊柱定点旋转复位手法、封闭疗法及穿矫形鞋的新医正骨疗法,可有效纠正Ⅲ、Ⅳ型腰椎间盘突出症患者的椎体移位,恢复脊柱棘突连线的连续性,恢复患者腰部功能,值得临床推广应用。

关键词 椎间盘移位;腰椎;封闭疗法;脊柱定点旋转复位法;矫形鞋

冯天有教授^[1]认为腰椎间盘突出症患者患椎发生轻度位移,使腰椎失稳,人体重心改变,影响站立及行走姿势,为保持平衡,同时增大椎间孔和椎管矢状径,以减轻或消除神经、血管受压症状,人体会自动通过倾斜骨盆、侧弯脊柱、扭转胸廓等动作进行自我调节,导致患者依次发生腰曲变平、腰骶上移、旋盆翘臀、旋腰挺胸 4 种规律性变化^[2-4]。根据腰椎间盘突出症病情进展过程中的腰型变化特征,冯天有教授提出了腰椎间盘突出症四步腰型分型法:Ⅰ型为患者出现腰曲变平改变,Ⅱ型为出现腰骶上移改变,Ⅲ型为出现旋盆翘臀改变,Ⅳ型为出现旋腰挺胸改变。其中Ⅲ、Ⅳ型腰椎间盘突出症较为严重,治疗较为棘手,我们在临床中根据患者的腰型变化特征采用新医正骨疗法进行治疗,临床疗效满意,现总结报告如下。

1 临床资料

本组 59 例均为 2009 年 1 月至 2012 年 12 月中国人民解放军空军总医院新医正骨科的住院患者,男 42 例,女 17 例;年龄 13~62 岁,中位数 36 岁。MRI 检查确诊为腰椎间盘突出症,按照四步腰型分型法Ⅲ型 31 例、Ⅳ型 28 例。所有患者均未合并椎体结核或肿瘤,既往无脊柱手术史。

2 方法

2.1 治疗方法

2.1.1 穿矫形鞋 选择鞋面成形、鞋底有弹性、质轻

的布鞋,平底、系带或松紧口均可。根据患者骨盆倾斜的程度,选择合适厚度的轻质防滑鞋底,固定于翘臀对侧鞋底,鞋垫厚度以穿矫形鞋后双侧髂嵴连线与地面平行为宜。患者穿矫形鞋初期宜先缓慢行走,随后逐步加快行走速度,并延长行走时间,以患者不感疲惫和不适为宜。

2.1.2 手法治疗 采用冯氏脊柱定点旋转复位手法^[1]治疗,具体步骤如下:患者端坐在专门的复位椅上,术者立于患者身后。通过触诊确定病变节段的棘突位置,并以一拇指定位。令患者双手交叉置于自己的枕部,术者将另一手自患者上举的腋下绕到其胸前,抱住对侧肩部,在此过程中定位手拇指始终顶在病变节段的棘突一侧。引导患者将躯干小角度前倾并旋转,旋转过程中躯干前倾的角度基本保持不变,以定位拇指始终能够感觉到棘突处在旋转扭力的中心位置为度。当旋转达到极限时,继续靠旋转惯性施加力量(不可用爆发力),此时往往可以听到或感觉到关节的弹响声。然后术者保持实施手法的姿势,缓慢旋回患者躯干。最后在实施手法的棘突局部按照肌纤维及韧带的走向做简单的理顺手法。该手法每周 1 次,共治疗 3~4 次。

2.1.3 封闭疗法 在腰椎棘突连线侧凸成角凸侧斜上方可触及滑囊或硬结伴明显压痛;在成角凹侧对应关节突关节囊挛缩增厚,该侧关节突关节开张受限或开张不对称造成一侧隆背^[1]。在这 2 个点进行封闭治疗,注射药物为盐酸泼尼松龙注射液 25 mg 和 2%

利多卡因 2 mL, 每周 1 次, 共治疗 3 ~ 4 次。

2.2 疗效观察方法 分别于治疗前、穿矫形鞋后及治疗结束后测定患者的脊柱侧凸角, 采用 JOA 腰痛疾患疗效标准^[5-6] 评定疗效。脊柱侧凸角测量时先拍摄患者站立位背面照片, 治疗前和治疗结束后拍摄时患者裸脚站立, 将所拍摄的照片导入 Adobe Photoshop 软件进行测量。脊柱侧凸角为背面照片上后正中线与脊柱侧凸成角处以上棘突所在直线所成的夹角 (图 1)。JOA 评分满分为 29 分, 改善率 = (治疗后评分 - 治疗前评分) / (29 - 治疗前评分) × 100%。改善率 = 100% 为治愈, 60% ≤ 改善率 < 100% 为显效, 25% ≤ 改善率 < 60% 为有效, 改善率 < 25% 为无效。



图 1 脊柱侧凸角测量方法

3 结果

本组患者均获随访, 随访时间 3 ~ 36 个月, 中位数 11 个月。穿矫形鞋后患者脊柱侧凸明显改善, 椎旁肌松弛; 至治疗结束时脊柱侧凸基本消失, 椎旁肌

恢复对称、松弛 (图 2)。患者治疗前脊柱侧凸角为 ($17.38^{\circ} \pm 6.63^{\circ}$), 穿矫形鞋后改善为 ($6.82^{\circ} \pm 5.53^{\circ}$), 治疗结束时为 ($2.56^{\circ} \pm 2.34^{\circ}$)。治疗结束后按照 JOA 腰痛疾患疗效标准评定, 治愈 14 例、显效 39 例、有效 6 例。

4 讨论

冯天有教授认为单 (多) 个椎体位移是腰椎间盘突出症的主要病理改变, 这改变了以往临床中只注意突出髓核压迫神经根的认识。虽然机体为保持平衡会利用骨盆倾斜旋转、脊柱侧弯、胸廓扭转等动作进行代偿, 但Ⅲ、Ⅳ型腰椎间盘突出症患者腰椎明显旋转侧弯, 人体重心改变所形成的代偿平衡多不完善, 或致代偿过度, 而且会成为新的病理改变的基础。对健康人而言, 人体直立位时棘突连线前后位应成一直线, 人体自身重量或负重均沿脊柱传导, 不会对脊柱造成损伤。Ⅲ、Ⅳ型腰椎间盘突出症患者, 单 (多) 个椎体发生位移, 棘突连线所呈直线中断, 成角形成一或多个折线。同时单 (多) 个椎体位移造成脊柱畸形曲线弹性固定, 载荷在脊柱的传导也因此改变。在成角凸侧斜上方形成应力点, 患者站立或行走会造成应力点继发损伤, 有时新的损伤甚至成为患者当前的主要症状。应力点损伤造成椎旁肌痉挛收缩, 进一步加重腰椎旋转侧弯、旋盆翘臀、旋腰挺胸, 形成脊柱内外平衡失调的恶性循环。病程较长者, 为了维持代偿平衡, 患者棘突连线成角凹侧关节突关节囊挛缩增厚, 以致腰前屈时两侧小关节开张不对称造成一侧隆背, 腰向一侧侧弯旋转。同时, Ⅲ、Ⅳ型腰椎间盘突出症

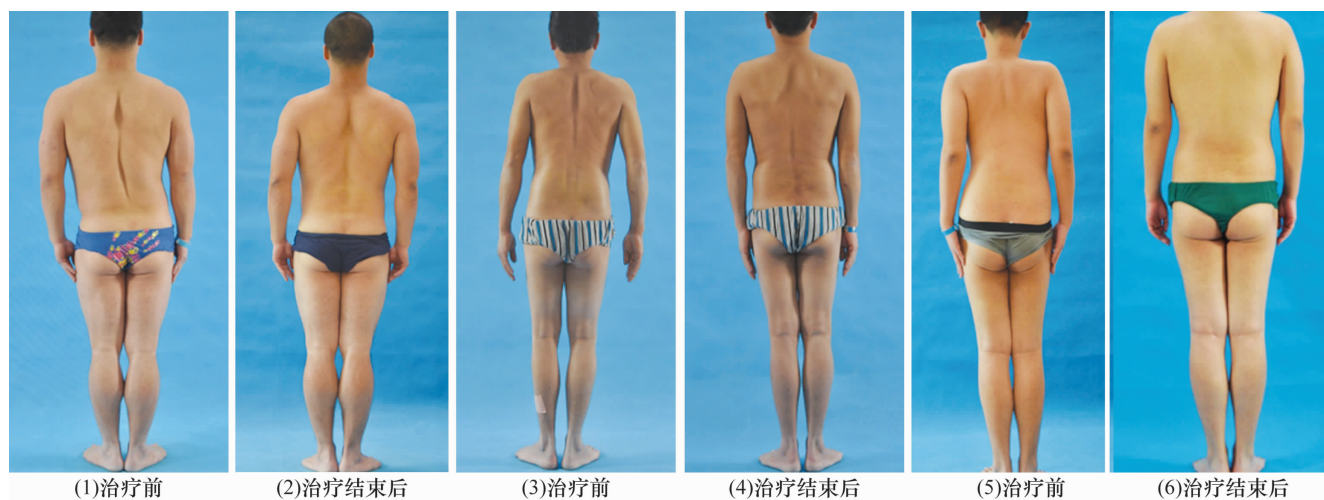


图 2 腰椎间盘突出症患者新医正骨疗法治疗前后腰部形态变化

(1)(2) 患者, 男, 20 岁, Ⅳ型腰椎间盘突出症 (3)(4) 患者, 男, 38 岁, Ⅲ型腰椎间盘突出症 (5)(6) 患者, 男, 29 岁, Ⅲ型腰椎间盘突出症

患者均会发生腰椎运动功能上移,多为 L₃ 以上。上部腰椎椎体无特殊支持韧带保护,加之腰椎旋转侧弯形成的应力以及身体重心偏离,经常造成上部腰椎椎体发生新的位移或不稳,严重者腰椎旋转侧弯,旋盆翘臀的方向还会改变,而这往往成为后期治疗的难点。因此,冯教授认为纠正椎体移位,恢复脊柱棘突连线的连续性是治疗的关键。

Ⅲ、Ⅳ型腰椎间盘突出症患者病情重、病程长,其原因除了人体重心改变外,脊柱侧凸成角处的应力点损伤,椎旁肌交叉痉挛也是其中重要的因素。这也影响了冯氏脊柱顶点旋转复位法的疗效。因此,我们在手法治疗的基础上进行局部封闭和穿矫形鞋治疗。局部封闭可消除无菌性炎症、恢复关节囊弹性,使患者腰腿痛锐减、椎旁肌痉挛和脊柱侧凸成角减轻。矫形鞋可通过调整患者重心,迅速减轻脊柱侧凸成角,改善腰椎-骨盆构型连续性和顺应性,缓解椎旁肌交叉痉挛,同时也使腰椎旋转侧弯形成的应力点不显著或消失,为尽快纠正患椎椎体移位,维持脊柱稳定创造了重要条件^[7-10]。

本组患者治疗结果显示,联合应用冯氏脊柱定点旋转复位手法、封闭疗法及穿矫形鞋的新医正骨疗法,可有效纠正Ⅲ、Ⅳ型腰椎间盘突出症患者的椎体移位,恢复脊柱棘突连线的连续性,恢复患者腰部功能,值得临床推广应用。

5 参考文献

- [1] 冯天有. 中西医结合治疗软组织损伤的临床研究[M]. 北京:中国科学技术出版社,2002:28-30.

- [2] 冯天有,赵平,梁国跃. 红外热图对腰椎间盘突出症患者的诊断意义——附手法治疗 45 例患者及 65 名正常人资料分析[J]. 中国中西医结合杂志,1998,18(9):527-530.
- [3] 冯伟,冯天有,王书勤. 脊柱(定点)旋转复位法治疗巨大腰椎间盘突出症[J]. 中国骨伤,2007,20(11):749-751.
- [4] 冯伟,郭伟,邓晶晶,等. 解读腰椎间盘突出症腰体形变化规律的研究[J]. 中国骨伤,2003,16(10):580-583.
- [5] Toyone T, Takahashi K, Kitahara H, et al. Visualisation of symptomatic nerve roots. Prospective study of contrast-enhanced MRI in patients with lumbar disc herniation[J]. J Bone Joint Surg Br, 1993, 75(4):529-533.
- [6] Kikkawa I, Sugimoto H, Saita K, et al. The role of Gd-enhanced three-dimensional MRI fast low-angle shot (FLASH) in the evaluation of symptomatic lumbosacral nerve roots[J]. J Orthop Sci, 2001, 6(2):101-109.
- [7] 郭伟,冯宇,王飞,等. 腰椎间盘突出症 MRI 表现意义与冯氏临床“四步腰型”的关系[J]. 中国中医药信息杂志,2007,14(10):10-11.
- [8] 郭伟,刘益善,冯宇. 腰椎间盘突出 MRI T2 相变化与冯氏临床分型(四步腰型)关系的研究[J]. 颈腰痛杂志,2008,29(2):107-109.
- [9] 冯宇,高燕,冯天有. 矫形鞋辅助手法治疗腰椎间盘突出症的临床研究[J]. 中国骨伤,2012,25(1):28-31.
- [10] 冯伟,冯天有,毕永民,等. 借助 3D-MRI 扫描探讨脊柱(定点)旋转复位法治疗腰椎间盘突出症的临床研究[J]. 中国骨伤,2013,26(6):476-480.

(2014-12-05 收稿 2015-01-12 修回)

· 简 讯 ·

国内首家中医正骨博物馆将在洛阳建成

本报讯 日前,河南省洛阳正骨医院申报的中医正骨博物馆项目顺利通过河南省发改委批复,该院拟在洛阳正骨发祥地——白马寺院区建设国内首家中医正骨博物馆。

拟建的中医正骨博物馆总建筑面积达 15 750 平方米,项目总投资估算 2 188 万元。中医正骨博物馆分为中医正骨历史展示馆、中医正骨技艺体验馆、传统特色诊疗馆、养生保健疗养馆等几大部分。集科学性、环保性、艺术性为一体,既充分体现中医药传统特色,又饱含浓郁的艺术气息,静态展示与现场体验相结合且独具特色。

据介绍,中医正骨博物馆项目建设将按照汉魏故城大遗址保护的相关要求,以洛阳正骨文化发展为主线,以历史文物展示、中医药文化体验为主体,综合运用文物陈列、以及声光电等现代科学技术,通过建设洛阳正骨中医药文化产业示范园,实现汉魏故城大遗址与国家级非物质文化遗产洛阳正骨双重保护,达到洛阳正骨发展规划与汉魏故城总体规划相结合、中医正骨文化与白马寺佛教文化相结合、中医药展示体验与旅游休闲文化相结合。(丁娟 陈文鹏)

原载于《中国中医药报》2014 年 10 月 8 日第 2 版