

45°肩踝悬吊牵引下撞击腰椎疗法治疗 L₅S₁ 椎间盘突出症

王仁灿, 黄炎洪, 潘伟江, 杨柏龙, 吕成超

(浙江省新昌县中医院, 浙江 新昌 312500)

摘要 目的:探讨 45°肩踝悬吊牵引下撞击腰椎疗法治疗 L₅S₁ 椎间盘突出症的临床疗效。方法:2012 年 1 月至 2014 年 1 月收治 30 例 L₅S₁ 椎间盘突出症患者,男 18 例、女 12 例;年龄 25~65 岁,中位数 43.5 岁;病程 7 d 至 30 个月,中位数 3.5 个月。患者多表现为腰背部、骶尾部及臀部疼痛,并有向大腿、小腿后外侧至足底部的放射性疼痛及麻木感。采用 45°肩踝悬吊牵引下撞击腰椎疗法治疗,隔天治疗 1 次,治疗 10 次后采用日本骨科学会腰痛疾患疗效标准评定临床疗效。结果:痊愈 5 例、显效 8 例、有效 12 例、无效 5 例。5 例评定为无效的患者,治疗期间有不慎摔倒及搬运重物等情况,继续治疗 5~7 次后均痊愈。所有患者均获得 12 个月的随访,未出现症状复发及椎间盘突出加重。结论:采用 45°肩踝悬吊牵引下撞击腰椎疗法治疗 L₅S₁ 椎间盘突出症,可有效缓解患者腰部疼痛症状、改善腰部功能,而且不易复发,值得临床推广应用。

关键词 椎间盘移位;椎间盘退行性变;腰椎;牵引术;肌肉骨骼手法

腰椎间盘突出症是临床的常见病,也是引起腰腿痛的主要病因^[1-2]。绝大多数腰椎间盘突出症经非手术治疗可取得满意疗效^[3],其中腰椎牵引对腰椎间盘突出症的疗效已得到广泛认可。我们根据多年临床经验,并结合倒悬牵引和骨盆牵引法,总结出 45°肩踝悬吊牵引法,并在悬吊牵引下应用腰椎撞击手法治疗 L₅S₁ 椎间盘突出症,临床疗效满意,现总结报告如下。

1 临床资料

本组 30 例,均为 2012 年 1 月至 2014 年 1 月在浙江省新昌县中医院推拿科就诊的患者,男 18 例、女 12 例;年龄 25~65 岁,中位数 43.5 岁;病程 7 d 至 30 个月,中位数 3.5 个月。均为 L₅S₁ 椎间盘突出症,患者多表现为腰背部、骶尾部及臀部疼痛,并有向大腿、小腿后外侧至足底部的放射性疼痛及麻木感。

2 方法

2.1 治疗方法 患者俯卧在悬吊牵引床上,以固定绑带将患者双肩固定在床头,双腿伸直并拢,以布袋交叉固定双足后与跨过床尾钢架滑轮的钢索连接,钢索另一端连接重物进行牵引。牵引物质量为患者体质量的 40%~60%,患者双腿与床面的夹角约为 45°(图 1)。牵引 5~10 min 后,医者双掌叠加置于患者 L₅S₁ 棘突处,双臂伸直并与 L₅、S₁ 椎体垂直,以 300~500 N 的撞击力向下按压 3~5 次(图 1),撞击力采用 3000 型应变式标准测力仪测定(西安宏山测量仪器有限公司)。撞击后解除牵引,以点按、滚揉、推拿、拍击等传统手法结束治疗。治疗隔天 1 次,共治疗 10 次。治疗期间患者每天进行飞燕式和倒退行走锻炼。



图 1 45°肩踝悬吊牵引下撞击腰椎疗法治疗 L₅S₁ 椎间盘突出症

2.2 疗效评价方法 分别于治疗前后采用日本骨科学会(Japanese Orthopaedic Association, JOA)腰痛疾患疗效标准^[4]进行评分,改善指数=(治疗后评分-治疗前评分)/治疗前评分×100%;改善指数≥90%为痊愈,90%>改善指数≥70%为显效,70%>改善指数≥50%为有效,改善指数<50%为无效。

3 结果

治疗结束后按照 JOA 腰痛疾患疗效标准评定,痊愈 5 例、显效 8 例、有效 12 例、无效 5 例。5 例评定为无效的患者,治疗期间有不慎摔倒后症状加重及搬运重物等情况,继续治疗 5~7 次后均痊愈。所有患者均获得 12 个月的随访,未出现症状复发及椎间盘突出加重。

4 讨论

牵引可以减轻椎间盘压力^[5-6],缓解腰部肌肉紧张,使纤维环外层组织、后纵韧带、黄韧带等张力增加,从而增大椎管容积,并能纠正脊柱侧弯、旋转,恢复腰椎生理曲度,有利于突出物还纳或解除神经根压迫^[7-11]。吕一等^[12]通过自制液压牵引器,使患者可

以根据自身耐受自行调整牵引重量,而且可以在佩戴牵引器的同时下地活动,增加了患者的舒适度。李成山等^[13]针对腰椎间盘突出导致的力学失衡,采用模拟拔伸按压手法,恢复腰椎高度,减轻髓核内压力,同时也能恢复腰椎生理曲度,恢复腰椎力学平衡状态。黄彪等^[14]认为在骨盆牵引下对突出椎间盘施以适当的瞬间冲击力,能改善突出物大小及其位置,甚至使其回纳,从而减轻或解除相应症状。

45°肩踝悬吊牵引是我们根据临床经验结合倒悬牵引和骨盆牵引改良而成的。该牵引方法符合人体正常的生理曲度,而且避免了骨盆牵引对胸腔和腹腔的压迫及对腰部活动度的限制,可以使腰部处于更加放松柔顺的状态,此谓“松”与“顺”,在 45°肩踝悬吊牵引下施以垂直腰椎的撞击力,此为“动”,整个治疗方法符合筋伤推拿治疗学说中的“松、顺、动”理论。通过悬吊牵引增大了椎间隙,在此基础上进行撞击可使突出物复位或发生位移,从而减轻或解除压迫。

本组患者的治疗结果提示,采用 45°肩踝悬吊牵引下撞击腰椎疗法治疗 L₅S₁ 椎间盘突出症,可有效缓解患者腰部疼痛症状、改善腰部功能,而且不易复发,值得临床推广应用。

5 参考文献

- [1] Xu HH, Wang XQ, Zhang YL, et al. Efficacy evaluation for the treatment of unstable lumbar disc herniation by traditional and modified lamina osteotomy replantation[J]. Chin Med J(Engl), 2013, 126(15): 2840-2845.
- [2] Orlef T, Orz Y, Attia W, et al. Spontaneous resorption of sequestered intervertebral disc herniation[J]. World Neurosurg, 2012, 77(1): 146-152.
- [3] 张英杰,唐树杰. 独活寄生汤加减联合手法治疗腰椎间盘突出症的临床观察[J]. 中医正骨, 2013, 25(12): 35-38.
- [4] 蒋协远,王大伟. 骨科临床疗效评价标准[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 118-119.
- [5] 郑秀华,张挺,徐海红. 腰椎牵引配合短杠杆微调手法治疗腰椎间盘突出症[J]. 中医正骨, 2013, 25(6): 51.
- [6] Diab AA, Moustafa IM. The efficacy of lumbar extension traction for sagittal alignment in mechanical low back pain: a randomized trial[J]. J Back Musculoskelet Rehabil, 2013, 26(2): 213-220.
- [7] 卜明,李帅,党杰,等. 中医综合疗法治疗腰椎间盘突出症 108 例[J]. 中医正骨, 2010, 22(9): 68-69.
- [8] 夏齐国,黄建华. 推拿牵引配合三维正脊疗法治疗腰椎间盘突出症 78 例疗效观察[J]. 浙江中医药大学学报, 2011, 35(1): 94-95.
- [9] 覃兴乐. 腰椎间盘突出症保守治疗进展[J]. 浙江中西医结合杂志, 2007, 17(7): 461-463.
- [10] 冯喆,初真秋,吕立江. 五步复位法治疗腰椎间盘突出症经验[J]. 浙江中医杂志, 2013, 48(3): 218.
- [11] Feng Y, Gao Y, Yang W, et al. Reduction in nerve root compression by the nucleus pulposus after Feng's Spinal Manipulation[J]. Neural Regen Res, 2013, 8(12): 1139-1145.
- [12] 吕一,朱胤晟. 液压腰椎牵引器治疗腰椎间盘突出症临床疗效观察[J]. 中医正骨, 2013, 25(5): 28-29, 32.
- [13] 李成山,张晓刚. 模拟拔伸按压手法对腰部结构生物力学变化的影响[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2013, 21(3): 15-17.
- [14] 黄彪,杨巧萍,黄达,等. 牵引下瞬间冲击手法治疗腰椎间盘突出症临床观察[J]. 新中医, 2013, 45(2): 108-110.

(2015-03-19 收稿 2015-05-11 修回)

(上接第 50 页)

- [7] Wu ZX, Gao MX, Sang H, et al. Surgical treatment of osteoporotic thoracolumbar compressive fractures with open vertebral cement augmentation of expandable pedicle screw fixation: a biomechanical study and a 2-year follow-up of 20 patients[J]. J Surg Res, 2012, 173(1): 91-98.
- [8] 李洪波,吴培斌,李荣金,等. 可膨胀椎弓根螺钉在骨质疏松性脊柱固定手术中的应用[J]. 中国骨质疏松杂志, 2011, 17(8): 699-704.
- [9] 王文华. 中西医结合治疗胸腰椎骨折 31 例临床观察[J]. 中医药导报, 2011, 17(3): 63-64.
- [10] 石磊,王陵,雷伟,等. 不同弹性模量膨胀式椎弓根螺钉在骨质疏松生物力学实验模块中的比较研究[J]. 中国现代医学杂志, 2011, 21(26): 3245-3248.
- [11] Liu D, Wu ZX, Pan XM, et al. Biomechanical comparison of different techniques in primary spinal surgery in osteoporotic cadaveric lumbar vertebrae: expansive pedicle screw versus polymethylmethacrylate-augmented pedicle screw[J]. Arch Orthop Trauma Surg, 2011, 131(9): 1227-1232.
- [12] 刘佳,李志强. 鲍铁周教授治疗腰椎退行性疾病经验总结[J]. 中医正骨, 2014, 26(7): 68.
- [13] 胡明,黄凤山,李大伟,等. 骨水泥强化椎弓根钉道治疗伴骨质疏松胸腰椎爆裂骨折[J]. 中国骨质疏松杂志, 2013, 19(4): 340-344.
- [14] 吴子翔,樊勇,雷伟,等. 膨胀式椎弓根螺钉结合骨水泥强化钉道在严重骨质疏松脊柱手术中的应用[J]. 中华创伤骨科杂志, 2011, 13(2): 114-118.

(2015-06-14 收稿 2015-07-13 修回)