维普资讯 http://www.cqvip.com

大重量牵引配合推拿手法治疗32例腰椎间盘突出症

马殿忠*

腰间盘突出症是临床常见病,多发病,严重损害病人身心健康并影响功能活动。为进一步探讨手术治疗方法,我院自1995年以来采用大重量牵引配合推拿手法治疗32例,收到一定效果。现结合病案分析将治疗方法和体会报道如下。

一、资料与方法

1.临床资料:本组男性26例,女性6例,年龄最小30岁,最大62岁,以40~50岁为多发病。病史1个月至二年不等,约93.8%有明显外伤史,均为单纯性腰间盘突出症并经CT证实。

2.治疗方法:(1)大重量牵引法:病人仰卧于牵引床上,胸廓用皮胸围带固定于床头,腰骶部用皮围带固定牵引,牵引重量以自身体重为标准(约60kg左右),每日一次,每次牵引时间为1h。(2)牵引后休息15min,配合推拿手法,具体有牵抖法,运腰法,斜板法,扳腿法,被动直腿抬高及循膀胱经进行穴位按摩来调理肌肉的紧张性,再辅以红外线照烤60min。其操作方法如下:①循膀胱经进行穴位点按、揉摩;②牵抖法:病员俯卧位,由助手固定患者双腋部,术者握紧患者的双踝部向上牵引,并抖颤腰部15次。抖颤时注意动作的连贯与节律性。③运腰法:病员俯卧,术者用一手抬起病人的两大腿,一手压住病人的腰部,将两下肢摇动3圈,然后将腰部以下作过伸动作,作5次;④斜扳法:病员取右侧卧位,先右下肢伸直左下肢屈曲并放在右下肢的上部。术者立于患者背侧,右手掌放在患者肩的前缘,左手掌放在患者左髂骨的后外缘,双手作相反方向的斜扳,左右各一次。⑤扳腿法:病员取仰卧位,术者一手托住患肢小腿部,另一手放在膝部,屈膝屈髋,并稍用力推压推送,让患肢上腿尽量贴近下腹部,然后用力将患肢向外上方牵拉,使膝伸直髋屈曲,在拉腿过程中,嘱病人主动用力蹬腿,以加大引伸牵拉的力量,共作10次。⑥被动直腿抬高:病员取仰卧位,术者一手把持患者小腿部,另一手放于患膝部,使膝部处于伸直位。然后被动抬高患肢,范围由小到大,注意患者的忍耐度。(3)视病情可在1~2周后离床活动并做腰背肌功能练习。

3.疗效判定:根据病人恢复情况分为三种:(1)痊愈:症状和体征消失,已能正常工作。(2)好转:症状和体征部分消失,可以活动。(3)无效:症状和体征未得到改善,腰部及下肢活动受限。

二、结果

根据上述判定标准,本组痊愈18例,好转12例,无效2例。总治愈率为93.8%。

三、讨论

腰间盘突出症是临床常见病,常与腰外伤有关,严重者可因神经根受压导致腰及下肢功能活动障碍,甚至发生肌萎缩,大小便失禁等,给患者带来极大痛苦,对该病的治疗,国内外许多骨外科专家们进行了不断探索。先后开展了许多行之有效的方法。诸如:持续牵引,皮质激素硬膜外腔注射,胶原蛋白酶溶解以及手术切除等。但是,采用非手术治疗目前仍具有一定可行性,一旦效果不显著或治疗不成功时再中转手术。本组病例采用大重量牵引的原理是:由于重力作用在身体上下两端,而使椎间隙开大,椎间盘的间隙内压下降,椎管内容加大,有利于突出的间盘还纳。配合祖国医学"推拿手法"不仅能改善因椎间盘突出而引起的腰肌痉挛,减少疼痛,而且还利于腰神经根周围粘连的松解,进而解除对神经根的压迫,恢复正常的腰椎姿势,其推拿手法的运用应视病情而定,患肢存在痛觉过敏的病例,因此时神经根肿胀,要应用轻柔的穴位按摩方法,否则有加重病情的可能。值得提出的是,大重量牵引一般以病人自身体重为标准,重量过高会刺激脊柱小关节周围韧带的本体感受器,引起反射肌肉收缩抵抗牵引力,影响治疗效果,重量过低时又起不到牵引作用;另外配合推拿手法时操作不宜过重,切忌盲目按压以免造成损伤甚至加重病情。治疗期间病人应卧床休息,视病情1~2周后再离床活动进行腰背肌功能练习。本组病例除重症2例疗效差外,其余均获满意效果,经6~12个月随访,腰部活动正常已工作。

(收稿日期:2002-03-12)

* 作者单位:111300 辽宁省灯塔市中心医院

辨证治疗胃脘痛的临床体会

王成安*

胃脘痛是临床常见的消化系统疾病,在北方地区发病较高,是以胃脘痛为主要的一组症候群,其病因复杂,机制错综,不易辨证施治,而是棘手的疾病。本院今年来治疗该病患者近百例的体会总结如下。

一、资料与方法

1.临床资料:本组病例80例,现将具体分型如下:脾胃虚

* 作者单位:155811 黑龙江省友谊农场三分厂医院