DOI:10.16016/j.1000-5404.2004.24.040

经验交流

文章编号:1000-5404(2004)24-2274-01

运用郑氏正骨手法治疗腰椎小关节错缝42例体会

Mis-sutures in Zheng's bone-setting manipulation for small vertebral joints: a report of 42 cases

牛小军 (四川省达州市中心医院康复医学科,达州 635000)

腰椎小关节错缝,中医称为"闪腰"或"弹背",是急慢性腰扭伤的常见原因,也是临床上的常见病,我科采用郑氏正骨手法治疗该病42例,取得了比较满意的效果。

1 一般资料

本组42例均为门诊患者,其中男性19例,女性23例;20岁以下者11例,20~40岁者19例,40岁以上者12例;扭伤后1 d内就诊的3例,1周内就诊的7例,2周以上就诊的32例;发病部位集中在腰椎,以体力劳动者多几见。其中杂技演员1例,舞蹈学校学生5例,女篮队员3例,棒球队员1例。

1.1 诊断标准

①有急性腰扭伤史:腰部扭伤,闪腰或弯腰工作后立即直腰的病史。②扭伤后即觉腰疼痛剧烈,旋转,弯腰、坐立,走,右腰身等功能明显受限、咳嗽喷嚏时疼痛加重,特别惧怕他人的任何搬动,甚至轻轻移动下肢或轻整床褥时都可引起无法忍受的疼痛。③患者腰部侧弯,站立时上向呈向前倾斜状畸形,髋膝关节常取半曲位,两手扶膝或腰部以支撑。④侧棘突旁有明显的压痛,且患侧腰肌痉挛,僵硬,触摸棘突有偏或脊柱侧弯。患者后伸活动明显受限,一般无神经根刺激性体征。⑤椎X线片多可见棘突有轻微仙蚊偏歪,旋转,在腰椎X线片上做各棘突中心连线即可发现。本病多伴有急性慢性腰肌扭伤,需与骶髂关节扭伤和半脱位,腰椎间盘突出症等疾病相鉴别。

1.2 治疗方法

本法采郑氏正骨手法拨伸,旋转,摇晃,推按等等手法,经过整合后加以用之。具体方法为:患者躺在治疗床上,嘱其放松肢体,然后施以轻手法放松腰背中肌肉2~3 min,以解痉镇痛。助手分别站立于患者腰部两侧,查清偏歪之束突。位于患侧的助手两拇指用力抵住偏歪之棘突;另一助手在对侧两拇指分别抵住偏歪棘突临近上下的正常棘突。医者脱鞋站立在治疗床上,位于患者后侧,双手握住患者两踝部,作顺势牵引,使患者腰部呈现反弓,腹部离床,然后医者顺进针或逆时针方向旋转患者双下肢,同时嘱两助手用力抵按棘突向对侧,复位操作即完成,触摸棘突连线正常,然后医者保持双手握患者踝部做腰部下抖动作,同时嘱一助手双手掌握根部按压伤部棘突,使错位的棘突吻合性更好。当患者下床后,即感腰痛症状消失或明显减轻。

2 疗效观察

2.1 疗效标准

显效:临床症状及阳性体征消失。好转:临床症状及阳性体征明显改善。无效:与治疗前症状相同。

作者简介:牛小军(1964-),女,四川省达州市人,主治医师,主要从事创伤病损所致各关节功能障碍的康复方面的研究。电话:(0818)2955456

收稿日期:2004-10-12;修回日期:2004-12-10

2.2 治疗结果

大部分患者经过1次手法治疗后临床及阳性体征明显改善,42例患者中有34例显效,8例好转。

3 讨论

腰椎小关切错缝在日常生活中是个常见病,多发病,伤后患者疼痛明显,功能活动丧失,直接影响生产工作和生活。其发病年龄大多为中青年人,发病年龄以20~40岁多见,男性多于女性。本病主要是由于姿势不当或用边过猛时的腰部活动而受损,患者常见表现为后腰疼痛,活动不利,强迫体位,甚至深呼吸、咳嗽时可牵引痛等,其疼痛程度远远超过一航的急性腰扭伤。如不及时治疗或治疗失当,则会经久不愈给患者带来长期痛苦,产生慢性腰痛。临床上常见的治疗方法有:旋转复位法,背法,牵引法,斜搬法等,均有一定的疗效。中医学认为腰部因扭、闪、跌、挫或受凉造成肌肉、韧带、筋膜受伤,或者因椎间小关节受过度牵拉或扭转而发生错缝时,出现"血脉凝滞,经络壅滞,令人痤痛不转侧,其脉涩,日轻夜得是也"。发病机制是血脉凝滞,经络壅滞,关节错缝。其治疗原则为:舒筋通络,活血止痛,调整关节缝隙,临床上正骨手法众多,方法单一,操作简易有效。但笔者在临床中发现总体效果不佳,故旨在探讨寻求一种新手法,能够迅速有效的解除患者的痛苦,达到治愈病痛的目的。

我们以郑氏正骨手法中的拨伸,推挤,遥晃等基本手法为基础,运用生物力学原理,在增加力矩的基础上组合形成的一种手法,治疗腰椎小关节错缝。经对42例单纯性腰椎小关节错缝治疗效果甚佳。对于有腰椎小关节错缝伴发的滑膜嵌顿、腰肌扭伤等软组织损伤时可对证治疗,如行针刺疗法、按摩疗法、局部封闭注射、理疗等,以达到舒筋活络、消炎止痛的目的[1,2]。

运用郑氏正骨手法,增加了力矩,方法较为独特,操作时医患的默契配合,才能定位准确,使病员恢复较快,症状很快消失,达到可靠疗效。本法需医生1人,助手至少1人,故人员不够2人时勿施治。并且此法要求医者力量要大,但力量过头易损伤肌体,因而这种治疗有一定局限性。治疗后患者应适当卧床休息1周左右,避免做剧烈的腰部活动,症状缓解后,在工作时腰部应用腰围或宽布带固定,平时锻炼腰背肌和腹肌,增强腰部的力量和稳定性,以巩固疗效,防止疾病再次发生。

关键词:中医正骨;腰椎;小关节错缝
中图法分类号:R274.23 文献标识码:B

参考文献:

[1] 孙树椿,孙之镐.中医筋作学[M].北京:人民卫生出版社,1990.33-39.
[2] 胡月樵,李宜谋.中华医道骨伤专辑[M].北京:中国中医药出版社,1995.21-32.

(编辑 张大春)

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net