

按摩及外用药治疗急性腰扭伤 200 例

★ 苑向东 汤艺 (江西省南昌市按摩医院 南昌 330006)

关键词:急性腰扭伤;按摩;外用药

中图分类号:R 274.34 文献标识码:D

自 2001~2004 年我院收治了 200 例急性腰扭伤患者,在传统手法治疗的基础上,配合外用药物,取得了满意的疗效,现报道如下:

1 临床资料

本组病人 200 例,其中男 132 例,女 68 例;年龄最小 17 岁,最大 81 岁,平均 43 岁;病程最长 15 天,最短 3 小时。均有明显的腰扭伤史。症见:腰部僵硬,损伤局部有明显的肿胀、压痛,弯腰活动受限,无坐骨神经痛症状,严重者行走困难,由家属搀扶或抬来就诊,X 线检查无骨折、无破坏,有的显示腰椎退行性变或隐性骶裂。诊断为急性腰扭伤(肌筋膜损伤型、棘上韧带剥离型,或腰椎后关节紊乱型)。

2 治疗方法

损伤 24 小时内取远端穴,以镇痛、解除肌痉挛手法为主,点压委阳、委中、承扶、承山、风市、阳陵泉等穴;耳穴取腰骶椎区、阿是穴。腰背部采用轻柔的从上至下的推法和揉法,先做浅层,次日再逐步深入,松懈骶棘肌和腰大肌的起止点,避免使用动法(腰椎后关节紊乱除外),手法结束前在损伤局部用我院自制的中药软膏涂摩,外用药的主要成分有当归、川芎、乳香、没药、藏红花、川牛膝、冰片等。

损伤第 2 天在患者腰部用手掌或掌根依次推、揉、按压数遍,用拇指点压双肾俞、腰阳关、环跳、委阳、委中、风市、阳陵泉、承扶、承山等穴,再推揉腰背部数遍放松,对棘上韧带、棘间韧带剥离者,配合理筋复位手法治疗。对腰椎后关节紊乱患者,配合牵引下震颤、牵抖复位手法治疗。

3 治疗结果

200 例患者中痊愈(腰部症状体征消失,活动自如,恢复正常工作)180 例;显效(腰部症状消失,活动基本自如,恢复工作)16 例;有效(腰痛减轻,弯腰活动较前进步,但仍有一定程度受限)4 例。

4 典型病例

刘某,男,45 岁,干部。出差提行李时不慎扭伤腰部,致腰痛,行走困难,当日来我院门诊治疗,体检见腰椎向右侧弯,右侧腰肌紧张, L₄ 偏右压痛(+),弯腰困难,弯腰至某位置时有固定痛点,无坐骨神经放射痛,髋膝关节活动良好。摄片示:腰椎退行性变。诊断为急性腰扭伤(腰椎后关节紊乱)。经轻柔的推揉松解手法后行牵引下震颤、牵抖复位手法治疗,再涂上外用中药软膏轻摩 3 分钟,腰痛明显减轻,侧弯消失,巩固治疗 3 次后痊愈,恢复工作。

5 讨论

急性腰扭伤是指腰部的肌肉、筋膜、韧带、椎间小关节、腰骶关节受到直接或间接外力的作用所引起的急性损伤,损伤后导致腰部软组织撕裂、扭曲、肌肉痉挛、充血水肿、瘀血等病理变化,通过敏感穴位的刺激、疏导和缓解肌肉痉挛,消除瘀血水肿,整复剥离的韧带,调整紊乱的关节,改善局部微循环,帮助组织修复。在手法按摩的基础上辅以外用镇痛消炎、活血化瘀药物,可迅速减轻病人的痛苦,外用药和按摩有相辅相成的作用,在临床实践中证明按摩配合外用药是一种简便有效的治疗急性腰扭伤的方法。

(收稿日期:2006-05-16)

关节置换外科手术中,手术切口一般都要达到 15~20 cm,甚至更长,手术创伤大,术后恢复时间长,裸露的伤口瘢痕会给患者造成很严重的心理负担。我院杨风云主任多年来一直致力于这方面的研究和实践,使小切口技术在髋关节手术中得到了应用,切口长度只有 10 cm 以下,极大地降低了手术创伤,提高了治疗效果。

微创全髋置换术是近几年来关节外科发展的新技术,目前有两种方法:“单切口”技术和“两切口”技术。“单切口”采用改良的外侧入路,或后入路,常规手术需做 15~20 cm 的切口,而微创技术只需 8~

10 cm 的切口。小切口全髋关节置换的优点:(1)创伤小。该术式对肌肉损伤较小,减少病人的痛苦,病人可以很快恢复健康。同时也减少了感染的机会,使手术成功率大大提高。(2)对血运的破坏非常小。我院只采取常用髋关节手术的拉钩与器械,达到特殊设计的拉钩与器械使用显露效果,减少对髋关节周围正常组织过多的解剖。(3)微创全髋置换术比常用切口缩短了近 2/3,这就大大减少了手术的创伤出血,术中一般不用输血,手术时间也明显缩短,1 小时左右就可完成,病人康复快。

(收稿日期:2005-11-17)