

牵引整脊疗法治疗腰椎间盘突出症 45 例

★ 赵爱泉 (江西省体育医院 南昌 330006)

★ 孙庭婷 罗军 (南昌大学第二附属医院 南昌 330006)

关键词:腰椎间盘突出症;牵引整脊疗法

中图分类号:R 681.5⁺3 文献标识码:A

腰椎间盘突出症多因椎间盘退行性变加上一定诱因引起,以腰痛及下肢放射痛为特点,活动受限,患者往往不敢随意活动腰部,站立、行走困难。笔者研究出整脊牵引床与一套整脊手法治疗腰椎间盘突出症与常规法比较显示疗效显著,现报道如下:

1 临床资料

所有病例为 2004 年 1 月~2005 年 12 月入我院就诊,根据《中医病证诊断疗效标准》^[1],诊断为腰椎间盘突出症的患者 90 例,所有患者采用随机数字表法分为牵引整脊疗法试验组 45 例,单纯牵引后再按摩治疗对照组 45 例。两组资料在年龄、性别、病程、病症等方面差异无显著性意义 ($P>0.05$),具有可比性。两组患者一般资料见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较

组别	例数	性别		年龄 /岁	病程 /天	病症	
		男	女			单纯腰痛	伴下肢放射痛
试验组	45	24	21	35.6±9.8	25.6±16.2	9	36
对照组	45	23	22	36.7±10.2	23.5±15.3	10	35

注:年龄、病程经 t 检验,性别、病症经 χ^2 检验,两组之间差异均无显著性意义 ($P>0.05$)。

2 治疗方法

2.1 试验组 采用牵引整脊疗法治疗,治疗时运用本课题组研制的整脊牵引床自重倒立牵引。具体操作如下:患者俯卧牵引床上,双踝用踝套固定在牵引床上,调节牵引床作头下脚上倾斜至 45°,利用部分自身体重牵引 20 分钟后,保持牵引状态下做定点侧扳手法治疗。以病人腰椎棘突向左侧偏移为例,此时,病人右侧卧于倾斜的牵引床上,右足踝继续固定在牵引床上,左踝固定松开,略屈髋屈膝,术者位于患者背侧,右手拇指按于向左侧偏的棘突旁,左手按于患者左臀部,助手自后方环抱患者左肩,持续向后水平牵引,与此同时术者左手将病人臀部推压向前,当术者右手拇指感觉到扭力已达偏歪棘突时,在瞬间加人左手向前推力的同时右手拇指轻巧地顶推棘突,感到轻微的滑动感或听到弹响声,即手法复位成功。用同样方法继续整复其他偏移的棘突,根据病情每 2~3 天整复一次,并进行每天腰背肌放松按摩。10 天为一疗程。

2.2 对照组 采用单纯牵引后再按摩治疗。10 天为一疗程,每天治疗 1 次。

3 结果

3.1 疗效标准 根据《中医病证诊断疗效标准》^[1]拟定,治愈:腰腿痛消失,直腿抬高试验 70°以上,能恢复原工作;好转:腰腿痛减轻,腰部活动功能改善;未愈:症状、体征无改善。

3.2 临床疗效 见表 2。

表 2 两组临床疗效比较

组别	例数	治愈	好转	未愈	总有效率(%)
试验组	45	18	21	6	86.7
对照组	45	6	25	14	68.9

注:两组治愈率比较, $\chi^2=8.18$, $P<0.01$;有效率比较, $\chi^2=8.26$, $P<0.01$ 。

4 讨论

牵引整脊疗法是利用生物力学原理和中医正骨原理,采用自重倒立牵引,避免了对抗牵引时肌肉紧张,有效地缓解了椎管外肌肉、筋膜等软组织的痉挛,便于脊柱牵引和定点斜扳推拿手法同步进行,使牵引的拉力作用于肌肉、韧带、纤维环,导致后纵韧带及纤维环形成张力,以降低椎间盘内压,增宽椎间隙,舒展黄韧带皱襞。减少对神经根的刺激,恢复因肌肉痉挛所致的小关节错位,调节力学平衡^[2]。同时整脊手法的应力主要集中在突出的部位,一方面增加椎间盘外的压力,有利于突出髓核的还纳或吸收;另一方面松懈神经根的粘连,有利于解除肌肉痉挛^[3]。通过牵引和手法的有机结合,可还纳突出的椎间盘,纠正脊柱失稳,分解神经根的粘连,达到解痉、镇痛、消炎的目的,从而使因椎间盘突出及椎间小关节紊乱引起的症状得到消除。

参考文献

- [1] 国家中医药管理局. 中华人民共和国中医药行业标准——中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994.186
- [2] 淑燕. 快速牵引治疗腰椎间盘突出症的临床研究[J]. 中华物理医学与康复杂志,2005,27(6):359
- [3] 王晓红. Mckenzie 力学疗法结合推拿治疗腰椎间盘突出症的临床研究[J]. 中国康复医学杂志,2004,19(9):650

(收稿日期:2006-06-13)