

手法配合药物烫疗法治治疗腰椎间盘突出症 98 例

★ 覃秀英 黄颖 (广西中医学院大沙田门诊部 南宁 530219)

关键词:腰椎间盘突出症;手法治疗;药物烫疗

中图分类号:R 681.5⁺5 **文献标识码:**B

腰椎间盘突出症是临床常见病、多发病,好发于 20~45 岁的青壮年,发病部位多见于 L₄₋₅ 之间, L₃₋₄、L₅~S₁ 相对较少见,但本病也可同时发生在 2~3 个椎间盘上。约有 95% 以上的病例可经保守治疗(推拿、牵引、理疗等)得到治愈,5% 的病例因突出物较大需手术治疗。在保守治疗中推拿最为理想,笔者自 2001 年 1 月~2002 年 11 月用推拿手法配合药物烫疗治疗本病 98 例,取得满意效果。现报道如下:

1 临床资料

CT 诊断 L₄₋₅ 椎间盘向右突出者 43 例,向左突出者 38 例, L₃₋₅ 椎间盘突出者 17 例。其中男 63 例,女 35 例;最小年龄 19 岁,最大 67 例;病程最短 30 天,最长 9 年。

2 治疗方法

2.1 手法治疗

2.1.1 俯卧位 (1)用滚、揉法施术于腰背部,反复操作,直至皮肤潮红,使软组织放松;(2)用拇指、中指拿下腰部及第三腰椎横突部位,然后揉按背部,使肌肉放松;(3)点按脾俞、肾俞和腰痛点、环跳、殷门、委中、昆仑、悬钟等穴,以止痛,然后按压腰部矫正腰弯;(4)一手按腰部(病变部位),另一手扳起下肢,两手同时相向用力,一按一扳,强迫髓核还纳;(5)医生双手握住患者两小腿髌关节上方,提两小腿连续交替作划圆动作,使患者骨盆交替起伏活动,带动腰部运动,然后屈小腿按压使足跟接近臀部,强迫腰弯前凸压后牵伸下肢,连续反复 3 次。

2.1.2 侧卧位 术者站在病人前面,患者侧卧于床上,位于上面肢体的膝、髋关节屈曲 80°,医者一手扶持肩部前侧,另一手扶持髂骨后外缘,两手用力方向相反,力量相等,推拉以扳(注意两个力的交叉点尽可能在患椎上),当遇到阻力推不动时,突然加上推拉力,常听到“咯”的一声。然后患者改另一侧卧,按照上述操作方法进行推拉侧扳。

2.1.3 旋转复位法 患者端坐在双连椅的一椅上,医者正坐患者之后的一椅上,首先查清侧突最明显的棘突(或肌痉挛,压痛明显的棘突旁),用一拇指固定,另一手自患者腋下伸向前,掌部压于颈肩部扶持。然后医者使患者前屈 60~90°侧偏(同侧)45°,在拇指推挤棘突向对侧外上方的同时,常听到“咯”的一声,触之平复或好转。必要时在相邻的上或下一棘突定位,用同样步骤作另一侧下位腰椎的旋转复位法。然后两手拇指从上至下将棘上韧带理顺,同时松动腰肌。

2.2 药物烫疗

手法结束后,患者取俯卧位,取经米酒浸泡的中草药粉(红花、桃仁、延胡索、血竭、透骨草、大黄等)250 g,在微波炉加热(温度以不烫伤皮肤为佳)后,放于腰部、臀部,热敷 30 分钟。

以上方法 2 天一次,10 次为一疗程。疗程间间隔 4~5 天,治疗 2 个疗程为佳。

3 治疗结果

治愈(无自觉症状,体征阴性,可正常工作与生活,短期内无复发)43 例,显效(残存轻微疼痛,脊柱无明显侧弯,直腿抬高 70°以上,可正常工作与生活,但有轻微功能障碍与不适)36 例,有效(症状有一定程度减轻,部分病理体征仍存在,不能恢复正常工作)14 例,无效(治疗前后症状、体征无明显改善)5 例。总有效率为 95%。

4 典型病例

胡某,女,37 岁。半个月前不慎扭伤腰部,当时出现腰部轻微疼痛,未做治疗,1 周前腰痛逐渐加剧,并开始出现左下肢放射性疼痛,腰活动受限,腰不能完全直起,咳嗽、排便、行走时腰痛加重,卧床休息时减轻,经服药、针灸等治疗未见好转,检查:脊柱侧弯畸形,左侧腰肌紧张, L₄₋₅ 椎左侧旁压痛明显,并向左下肢放射至踝部,直腿抬高试验左侧阳性,足背伸试验左侧阳性,屈颈试验阳性,颈静脉压迫试验阳性,腰活动受限,前屈特别明显。X 线片示腰椎生理曲线消失,脊柱侧弯, L₄₋₅ 椎间隙右宽左窄。CT 扫描示 L₄₋₅ 椎间盘突出(左侧突),诊断 L₄₋₅ 椎间盘突出症。采用上述方法治疗,并嘱患者卧硬板床,治疗 1 个疗程后,患者腰腿痛完全消失,恢复正常。

6 讨论

腰椎间盘突出症是由于椎间盘退行性变或外力作用引起椎间盘内、外力平衡失调,纤维环破裂,髓核突出压迫神经根和硬膜囊产生神经根充血、水肿、组织变性、局部微循环改变等一系列无菌性炎症。手法治疗可以使肌肉放松,解除肌痉挛,缓和疼痛,消除局部炎症,并可改善局部微循环,加速病损组织代谢产物的吸收,消除对神经根的刺激。侧卧位斜扳法可恢复椎间力的平衡,整复错位,同时使突出物与神经根变位,缓解对神经根和椎间韧带的刺激。同时配合药物烫疗,有舒筋活血,缓解肌肉痉挛,改善局部血液循环作用,从而取得较好的疗效。

(收稿日期:2007-06-27)