

成角旋转快速牵引配合推拿治腰椎间盘突出症 60 例

★ 吴江¹ 王勇² (1. 天津大港油田港东医院 天津 300280; 2. 天津大港油田职工总医院 天津 300280)

关键词: 腰椎间盘突出症; 成角旋转快速牵引; 推拿疗法

中图分类号: R 681.5⁺7 文献标识码: B

笔者自 2006 年 8 月~2007 年 3 月采用成角旋转快速牵引配合推拿治疗腰椎间盘突出症患者 60 例, 效果满意, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 临床诊断为腰椎间盘突出症 60 例, 均为住院患者, 男 34 例, 女 26 例; 年龄 15~64 岁, 其中 20~50 岁 27 例(45%), 为发病率最高年龄段; 病程 3 天~12 年, 平均 3 年。

1.2 临床表现 单纯腰痛 10 例, 腰痛伴左下肢放射痛 13 例, 伴右下肢放射痛 12 例, 伴双下肢放射痛 8 例, 伴左下肢麻木痛 6 例, 伴右下肢麻木痛 8 例,

伴双下肢麻木痛 3 例; 直腿抬高试验: $\leq 30^\circ$ 者 26 例, $30^\circ \sim 60^\circ$ 者 28 例, $\geq 60^\circ$ 者 6 例; 膝反射减弱 17 例, 跟腱反射减弱 13 例, 跖屈肌力下降 7 例。

1.3 影像学检查 全部病例均经 CT、MRI 确诊。其中单节段突出 12 例, 双节段或多节段突出 28 例, 黄韧带肥厚 3 例, 侧隐窝变窄者 19 例, 中央型突出 16 例, 侧后型突出 6 例。突出物大小: 最小 2 mm, 最大 8 mm, 平均 5 mm。

2 治疗方法

2.1 牵引治疗 所有患者都除外牵引禁忌症, 术前给患者做好解释工作, 使其精神放松, 让病人俯卧

现。归纳其病机可用“湿、热、毒、瘀”四字概括。中医传统上治以“解毒化瘀, 利湿退黄”, 临床疗效较好。龙虎清肝合剂中重用龙胆草、虎杖合白花蛇舌草、苦参、田基黄、茵陈、栀子、制大黄解毒利湿, 降酶退黄。现代实验研究证实, 清热解毒类药物具有减轻肝实质炎症、防止肝细胞坏死、促进肝细胞修复和再生的作用, 活血化瘀类药具有扩张血管、改善门静脉和肝内血液循环、活化肝细胞、加强病灶修复作用^[3]。《本草新编》曰:“龙胆草, 其功专于利水, 消湿, 除黄疸。”现代研究证实龙胆草含有龙胆苦苷及龙胆碱, 小剂量龙胆草具有利胆健胃作用, 可以改善病人消化不良、食欲不振等症状; 丹参、赤芍活血化瘀, 抗纤维化, 且赤芍退黄作用尤为明显^[4], 若患者黄疸顽固不退, 予自拟降胆粉吞服, 加强化瘀解毒、利湿退黄之力; 五味子含有五味子乙素, 具有快速、确切的降酶作用, 研粉吞服, 疗效更佳, 但应逐步减

量, 以防发生反弹; 灵芝对清除病毒的细胞有激活效应, 可增强自身免疫, 同时又具有抗变态反应作用, 可双向调节机体的免疫功能, 并能促进蛋白质的合成和增加肝细胞色素 P₄₅₀ 的含量, 有利于肝功能恢复^[5]; 陈皮、炒白术理气健脾, 以防苦寒解毒之品损伤脾胃。全方共奏解毒化瘀、利湿退黄、理气健脾之功效。

参考文献

- [1] 张涛, 贾继东. 2005 年亚太肝病学会慢性乙型肝炎的诊断与治疗共识要点[J]. 临床肝胆病杂志, 2005, 21(4): 240-242.
- [2] 高寿征. 病毒性肝炎防治研究[M]. 北京: 北京出版社, 1993: 426, 444.
- [3] 尹常健. 肝病用药[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1998: 59, 399.
- [4] 贺江平. 凉血活血法不同组方对 27 例重度黄疸肝炎消退黄疸及改善病理的比较[J]. 中国中西医结合杂志, 1988, 3(8): 147.
- [5] 陈培琼, 池晓玲, 田广俊. 拉米夫定联合灵芝胶囊治疗慢性乙型肝炎 30 例临床观察[J]. 新中医杂志, 2007, 39(3): 79.

(收稿日期: 2007-12-27)

于牵引床上,躯干腋背部与骨盆分别固定于牵引床的胸腹板和臀腿板上,使病变椎间隙位于两板交界处,捆紧绑带,然后启动牵引床。根据患者身高、年龄、性别、体质、病情及CT检查或MRI检查的情况,确定有关治疗参数,将有关数据输入微机;在微机的控制下,使臀腿板根据需要成一定倾角(向下),然后使定距离瞬间大力牵引与旋转同步进行,每次牵引治疗共旋转1~3遍,每遍1~3秒,旋转方向与患侧一致。牵引时要求病人全身放松,在迅速牵引的瞬间,医生双手拇指重叠推病变间隙上一棘突或按压棘突旁压痛点;多间隙突出者,从体征最典型的间隙开始,逐一治疗。腰椎平直、后凸、侧凸或小关节紊乱者,同时予以纠正。治疗时牵引距离50~70 mm,向下屈曲角度5~16°,旋转角度-18~18°。

2.2 推拿治疗 牵引治疗后3天开始,手法宜轻柔,切忌用暴力。方法如下:(1)在患侧腰臀部及下肢施以摩、擦、按、揉、滚、推20分钟左右,以患者感觉温热、舒适为宜。(2)点按肾俞、秩边、腰阳关、委中、承山、阳陵泉等穴位,按揉环跳穴各2次,以病人能忍受为度。

2.3 术后护理及辅助治疗 牵引术后嘱患者平卧制动6小时,限制活动3天。期间给予20%甘露醇250 ml 静脉滴注,每日1~2次;能量合剂静脉滴注,每日1次;连用3~5天后给予针灸、电脑中频药透、超短波等方法治疗。1次三维经牵引效果不好者,1周后再进行1次牵引治疗。

3 结果

临床治愈(腰腿痛消失,直腿抬高70°以上,能恢复原工作)9例,好转(腰腿痛减轻,腰部活动功能改善)48例,未愈(症状、体征无改善)3例。所有病例住院治疗,无明显并发症和后遗症。1次总有效率为95%,平均住院天数为12.1天。

4 典型病例

患者,男,35岁,工人,于2006年11月12日因腰痛伴左下肢放射痛2个月余、加重7天,前来住院治疗。曾做腰椎CT扫描示:L_{3~4}椎间盘突出、L_{4~5}椎间盘膨出,髓核脱出7 mm,左侧神经根明显受压。曾用药物、封闭、推拿等治疗无效。查体:L_{3~4}、L_{4~5}椎旁棘间压痛(+),以左侧为甚,直腿抬高试验

左20°(+),右80°,颏胸试验(+),挺腰压腹试验(+),左屈屈减低,左跟腱反射消失。查无牵引禁忌证,次日采用成角旋转快速牵引,牵引距离65 mm,向下屈曲角度16°,旋转角度+14°。牵引后患者即感左下肢疼痛基本消失,3天后点按肾俞、秩边、委中、承山、阳陵泉等穴位,按揉左环跳穴,辅以针灸、电脑中频药透,治疗1个疗程,共住院治疗12天,痊愈出院。2007年随访腰腿痛未复发。

5 讨论

腰椎间盘突出症在人群中的发病率高,好发于中青年,发病部位以L_{4~5}、L₅~S₁椎间盘多见。其具有手术指征的约占有10%~20%,故保守疗法仍为治疗所首选。普通平直牵引治疗腰椎间盘突出症是目前广泛采用的方法,但存在疗程较长,疗效不稳定,可靠性差,适用范围比较局限,患者不易坚持治疗的缺陷。成角旋转快速牵引的特点是采用高科技手段将旋转疗法和牵引治疗有机地结合起来,将牵引、屈伸、旋转、手法等功能融为一体,其治疗精确度高,可靠性强,时间短,患者无痛苦,副作用小,疗效显著,是目前治疗腰椎间盘突出症比较理想的治疗方法。通过成角旋转快速牵引配合推拿治疗60例腰椎间盘突出症的临床观察结果表明:该方法可以纠正各脊柱三维空间的生物力学失衡,使突出物与神经根或硬膜囊之间的关系发生改变,解除突出物对神经根的压迫,松解局部粘连,调整脊椎平衡,减低鞘膜囊内张力,促进损伤组织的修复,安全可靠,使用方便。而牵引时医生在病变间隙、棘突旁施加向内、向下的按压、颤腰等动作,这种矢状轴上的应力更有利于腰椎侧弯和小关节紊乱的纠正。轻柔的手法推拿,可使患部气血循环加快,神经水肿、炎症的恢复可缩短时间,并且改善了神经缺血症状,神经干上的点按刺激,可使萎缩的肌肉及麻痹的周围神经逐渐恢复正常功能。

参考文献

- [1] 毕大卫,郑汉光,钱英.三维多功能牵引治疗腰椎间盘突出症[J].中国骨伤,1996,9(3):12.
- [2] 姜云山,高冠华,贾革,等.三维多功能牵引治疗腰椎间盘突出症266例体会[J].颈腰痛杂志,1996,17(1):63.
- [3] 岳寿伟,周希东,黄丽雯,等.屈曲旋转快速牵引治疗腰椎间盘突出症临床观察[J].中华理疗杂志,1996,19(4):208.

(收稿日期:2008-01-08)