

腰椎定点旋转复位法治疗妊娠期腰椎间盘突出症 20 例

★ 卢巍 沈录峰 徐斯颢 彭伏灵 肖泽埠 (江西省人民医院正骨科 南昌 330006)

关键词:妊娠;腰椎间盘突出症;腰腿痛;保守治疗

中图分类号:R 681.5⁺5 文献标识码:B

笔者 2004 年 1 月~2009 年 1 月应用腰椎定点旋转复位法治疗妊娠期腰椎间盘突出引起的腰腿痛,取得了良好疗效。

1 临床资料

全部病例均为我科门诊、住院病例,按随机原则分为治疗组和对照组。治疗组 20 例,年龄 20~36 岁,平均 27.4 岁;病程 5 天~4.2 年,平均 0.21 年。对照组 20 例,年龄 21~34 岁,平均 26.8 岁;病程 2 天~3.9 年,平均 0.25 年。所有患者均处于妊娠期,有腰痛史,放射性单侧或双侧下肢痛,其中 9 例既往有腰椎间盘突出史。40 例患者均行腰椎 B 超检查,其中 L₄₋₅ 突出 26 例, L₅~S₁ 突出 13 例,两间隙突出者 1 例。两组年龄、病程、病情相似 ($P > 0.05$),有可比性。临床诊断主要依据妊娠期典型的

身疼指下移,这般玄妙诀,料得少人知。”

灵龟八法取用与奇经八脉相通的 8 个穴位,按日按时按卦取穴。列缺是手太阴肺经穴位,通任脉,照海是足少阴肾经穴位,通阴跷脉,后溪是手太阳小肠经穴位,通督脉,申脉是足太阳膀胱经穴位,通阳跷脉。内关是手厥阴心包经穴位,通阴维脉,公孙是足太阴脾经穴位,通冲脉,足临泣是足少阳胆经穴位,通带脉,外关是手少阳胆经穴位,通阳维脉。八穴通奇经八脉,奇经八脉沟通了十二经脉之间的联系,对十二经脉气血有着蓄积和渗灌的调节作用,故明代医家李梴《医学入门》说:“八法者,奇经八穴为要,乃十二经之大会也。”又说:“周身三百六十六穴统于手足六十六穴。六十六穴又统于八穴。”灵龟八法按时开穴,能调和人体阴阳气血,疏通经络,扶正祛邪,使机体处于“阴平阳秘,精神乃治”状态,是中医学整体观念治疗疾病的体现,故能提高临床疗效。

腰腿痛病史及椎旁固定压痛伴向患肢放射,直腿抬高试验阳性等体征,结合 B 超等影像学资料做出。符合《中医病证诊断疗效标准》中腰椎间盘突出症的诊断标准^[1]。

2 治疗方法

2.1 治疗组 治疗方法:患者端坐,腰部自然放松,运用正骨触诊法:(1)患椎棘突位置向左或右偏歪。(2)患椎上下两个棘突间隙宽窄不等。(3)患椎棘突旁压痛,或伴有向下肢放射痛。(4)患处棘上韧带有条索样纵行剥离,触之钝厚,压痛明显。结合其它临床体征、影像学改变确定患椎左或右偏,嘱患者端坐方凳上,两脚分开,与肩等宽,医者正坐患者之后,首先用双拇指触诊法查清偏歪的棘突。然后施行复位手法。如患者棘突向右偏歪,则医者右手自

本次临床观察结果提示:运用灵龟八法配合普通针刺治疗慢性疲劳综合征是一种切实有效的方法;对 CFS 的许多躯体症状具有独特的疗效,值得在临床上进一步推广。

参考文献

- [1] Holmes GP, Kaplan JE, Gantz NM, et al. Chronic fatigue syndrome working case definition [J]. Annals of Internal Medicine, 1988, 108 (3):387.
- [2] Fukuda K, Straus S, Hickie I, et al. The chronic fatigue syndrome a comprehensive approach to its definition and study [J]. Ann Intern Med, 1994, 121:953-959.
- [3] Lee MH. 中医诊治慢性疲劳综合征的疗效标准探讨 [J]. 国外医学·中医中药分册, 1993, 15(6):15.
- [4] 张翠珍. 慢性疲劳综合征发病因素的病例一对照研究 [J]. 北京中医药大学学报, 2004, 27(2):4.

(收稿日期:2009-05-20 责任编辑:李丛)

患者右腋下伸向前,掌部压于颈后,患者稍低头。同时嘱患者臀部坐正不要移动。助手面对患者站立,两腿夹住患者左大腿,双手压住左大腿根部,维持患者正坐姿势。医者左手拇指扣住偏向右侧的棘突,然后右手压患者颈部使身体前屈 60° (或略小),接着向右侧弯,尽量大于 45° ,在最大侧弯时医者右上肢牵引患者躯干向后内侧旋转,同时左手拇指顺向向左上顶推棘突,立即可觉察指下椎骨轻微错动,往往伴有“咯啪”一声。之后,双手拇指从上至下将棘上韧带理顺,同时松动腰肌。最后一手拇指从上至下顺次按压棘突,检查偏歪棘突是否已拨正,上下棘间隙是否已等宽。如患者棘突向左偏歪,则手法操作的方向相反,方法相同。术后嘱病人酌情限制腰部活动。施手法时一定要轻柔,准确,酌情用力,力求稳、准、轻、巧,切忌粗暴。每周行腰椎定点旋转复位法治疗2次。

2.2 对照组 常规方法以卧床休息,舒适的体位为主。

3 结果

见表1。

表1 治疗前后两组JOA评分($\bar{x} \pm s$)

	治疗前	治疗后
治疗组	9.25 ± 2.17	23.88 ± 3.84
对照组	8.79 ± 2.56	18.43 ± 3.22*

注:两组间比较, $t=4.8636$, $*P<0.01$,两组对比有极显著性差异,具有统计学意义。说明腰椎定点旋转复位法明显优于常规方法。同时未观察到此手法对母婴产生有明显的副作用。

按照日本骨科学会(Japanese Orthopedic Association,JOA)^[2]下腰痛评分表进行评价临床治疗疗效。JOA下腰痛评分采用4级方法,并且由小到大分别记为0~3分,包括:A主观症状(6分)为腰腿痛程度分0~3级,麻木程度分0~3级。B客观体征(12分)为①椎旁压痛程度分为无、轻、中、重;②肌力(屈伸趾肌)分为肌力5级、肌力4~5级、肌力3~4级、肌力3级以下;③直腿抬高试验及加强试验 $>70^\circ$ 加强试验阴性; $>45^\circ$,加强试验(+); $>30^\circ$ 加强试验(+); $<30^\circ$ 加强试验(+);④放射部位分为臀或大腿、小腿、足。C日常生活工作能力(12分)为①弯腰及提重物分为弯腰正常,可提5kg以上重物;可弯腰及但不能提5kg以上重物;不能弯腰及提5kg以上重物;弯腰及提物严重障碍。②行走时间分为:可行走60分钟以上;可行走30分钟以上;可行走10分钟以上;行走困难。③每天麻木时间分为10小时,10~12小时,12~16小时或 >16 小时。④工作能力分为能全日制做原来工作;虽能

工作但偶尔需要休息;虽能工作,但经常需要休息;不能工作。各项功能均正常为30分,各项功能均丧失为0分。

4 讨论

在腰椎间盘突出症的早期或急性阶段,神经根内尚未产生纤维组织增生,通过正确的手法治疗,解除肌肉痉挛,矫正腰椎侧突,棘突偏斜和小关节紊乱,使腰椎的骨性结构恢复正常解剖序列。同时调整椎间盘与神经根位置的关系,使椎间孔开大,神经根区域容积相对增加,避免卡压,可松解神经根粘连,促进静脉、淋巴回流消除水肿的作用。使炎症在早期得以消退,就能缓解腰腿痛症状而达到治愈目的。一方面可以缓解椎间盘内的压力,另一方面可以使突出物与神经根的位置发生微小变化,我们虽不能从解剖上证实手法调整所产生神经根的移位能使粘连松解分离。但手法力的作用能改变致病时椎间盘突膨出物与受压神经之间所处的高张力状态及此状态下的解剖形态与位置,使之恢复至发病前无症状时的低张力状态及此状态下的解剖形态与位置,从而改善神经的代谢与功能,改善粘连、压迫引起麻木感。

妊娠是诱发腰椎间盘突出症的因素之一。多发于多次妊娠妇女,具体与产妇年龄、体重、分娩次数、婴儿体重有关,妊娠期间腰椎间盘突出症或腰背痛原因,认为系妊娠期腰椎前凸增加,同时为适应孕胎儿生长与分娩,黄体及胎盘内分泌之变化,松弛素增加,作用于腰椎、骨盆韧带,导致腰骶关节松弛,使得孕期腰部负荷增加,腰椎关节、腰骶关节不稳,引发症状。此外增大的子宫对腹主动、静脉、神经的压迫致缺血,也是造成腰背痛和坐骨神经痛的原因之一。

由于妊娠较为特殊,确认腰椎间盘突出症的影像学检查在妊娠早期应尽量避免,治疗上以预防为主,结合孕期营养保健和围产期指导,避免久站久坐、端提重物诱发病状。同时治疗中不应采用传统的理疗、按摩、药物等方法治疗,防止产生畸胎等不利影响。

参考文献

- [1]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:201.
- [2]井上骏一.腰痛治疗成绩判定标准[S].日本整形骨科学会杂志,1983,60:391-394.
- [3]郭世绂.临床骨科解剖学[M].天津:天津科学技术出版社,1988:201.

(收稿日期:2009-06-28 责任编辑:曹征)