

腰椎间盘突出症268例手法治疗分析

上海市卢湾区医院伤科 吴谓昭

我们从1968年3月~1984年3月用陆氏整骨手法(吴谓昭、陆文推拿医师的整骨手法,上海中医药杂志1986;6:36)治疗腰椎间盘突出症,取得显著疗效,现将得到随访的268例总结于下。

临床资料

268例中男性212例,女性56例。年龄18~62岁,平均为42.5岁。发病部位:腰椎3、4突出者15例,腰椎4、5者182例,腰椎5、骶椎1者71例。其中腰椎3、4与4、5两个部位同时突出者23例。向左突出的有165例,向右突出的有103例。本组无双侧同时突出者。

全部病例均经过X线摄片及临床检查确诊。其中有112例经肌电图检查,123例经椎管造影,33例做了CT检查。其中有47例是经过手术治疗而又复发者。

手法治疗方法

一、拇指推揉法:患者取坐势,术者低坐于患者背后的小凳上,用拇指指端部分在患者骶棘肌处作有节律的由里向外的回旋运动。手指必须紧贴皮肤,使皮肤随手法而动,手指不可在皮肤上移动摩擦。用力方向必须与肌纤维呈垂直方向进行。有时患者的背部可靠于术者的头部,使腰肌放松。本法的作用:松解痉挛的骶棘肌和腰部其它肌肉,为下一步手法做准备。

二、绞腰法:患者取坐势,而手臂交叉抱肩。助手一人,以两膝用力挟住患者双膝,两手指分别揪住患者的髂前上棘,固定骨盆,令勿转动。术者于患者背后,左手拉住患者的右手腕,右手推住其右肩后部,嘱其后仰30~40°,腰部尽量放松,并向左旋转至最大限度,术者用力使患者上身迅速向左旋转,这时往往可以听到小关节转动的响声。然后用同样方法向反方向进行一次。本法的作用:可以松解小关节,使腰部肌肉及小关节周围的肌肉松弛,也有助于松解神经根与突出物的粘连,使髓核回纳。

三、仰扳过伸法:患者取势和助手固定均同绞腰法。术者于患者后侧方位,右手拉住患者对侧的手腕,让患者逐步后仰靠在术者的前臂上,左手压住患者右侧髂前上棘处,然后右手臂慢慢放下,使患者上

身随之放到最低限度时(以患者能忍受为限),向左、右各做一次扳压动作。此法作用:根据力学的原理,利用前纵韧带强有力的拉力,在杠杆作用下,使腰椎间隙增宽2~3mm,椎间盘产生负压,象拉手风琴时吸入空气一样,让突出的髓核有逐步吸入的倾向,达到回纳髓核的目的。

四、重复第一步方法,对腰臀部压痛比较明显的部位用力较大一点。

五、踏踩法:用硬板床一张,床的一头两侧各插木棒1根,供术者扶手用。患者俯卧于该床上,胸腹下垫以软垫,一助手于患者的头端,用双手拉住其两腋下,另一助手于脚端双手拉住患者的两踝部,作对抗牵引。术者面向患者头侧,双手扶住木棒,一足立于患者骶骨为立足点,另一足跟置于侧突中心的棘突或椎旁压痛点,在两助手牵引下,术者置于腰部的一足跟用力向正中与前下方踩踏,应由轻到重,力点在棘突上。不可用暴力,以免造成椎弓根骨折或其它合并症。体质差或骨质疏松者禁用。本法的作用:在牵引下进行踩踏有过伸矫正侧突畸型的作用,能起到增宽椎间隙回纳髓核的效果。

前四种手法是治疗腰椎间盘突出症的常规手法,本组病例均采用了。其中有49例(身体强壮,病情较重),用常规手法一个疗程后,效果不明显者或者体胖用绞腰法、仰扳过伸法困难者,加用了踏踩法。

每周治疗2~3次,以10次为1个疗程,最多的治疗36次,最少的为5次,平均治疗2个疗程。一般治疗5次后,开始感觉好转。

本组病例随访观察时间1~15年。其中1~5年的26例(10%),5~10年的54例(20%),10~15年的153例(57%),15年的35例(13%),平均随访时间为10年。随访期间对本组病例进行临床体征复查与X线摄片检查。

疗效

一、疗效标准:(1)优:自觉症状基本消失,临床检查正常,已恢复原来工作,并无复发者。(2)良:自觉症状基本消失,临床检查基本正常,已能做原来工作,或调动后能坚持上班;或虽有复发,但经过手

法治疗后又达到上述标准者。(3)差:自觉症状依然,临床检查与治疗前比较无明显改善,或手法未满一个疗程而转其它方法治疗者。

二、疗效:本组268例中,优163例(61%);良94例(35%);差11例(4%),总有效率为96%。

体 会

一、手法轻重要因人、因病情而异,并且要方法得当。如拇指推揉法,对体质强、肌肉痉挛明显者,用力要大一点,但对体质弱、肌肉痉挛较轻的,用力则小一些。绞腰及仰扳过伸的整复手法,是手法操作重要的两大法,但如没有拇指推揉法松肌,就无法进

行。本组有一例患者,在尚未得到松肌的情况下,医者急于给患者做仰扳过伸法,结果反而使病情加重,不能站立。所以,手法轻重要适宜,方法要得当。

二、手法治疗作用:一是回纳,二是变位。我们曾在治疗的同时进行X线摄片,证实仰扳过伸法确实能使椎间隙拉开,突出的髓核有吸入的倾向。所以通过多次手法,能使突出的髓核回纳。当病变进展到成熟,甚至死骨型,突出物很大,不能回纳者,通过手法治疗也使很多患者体征改善,甚至消失,这就是变其位,即改变突出物与神经根的关系,使神经根得到减压。

295例肺心病血气分析与舌象规律的观察

贵州省人民医院 饶孟瑜 刘淑仪 周沅春 李永胜 张国祥

对我院1983~1986年内科住院诊断为肺心病的295例患者,进行血气分析并同步观察舌象(舌质及舌苔)。结果表明,肺心病患者舌质与舌苔的分布与对照组有显著差异,肺心病患者舌象与血气分析各项指标有明显相关。

临床资料 肺心病患者295例,其中男251例,女44例,年龄32~88岁,平均61岁。病因:慢性支气管炎者占90%,支气管哮喘、肺结核、支气管扩张,自发性气胸及胸廓畸形等占10%。另选择60岁以上,无慢性心肺疾病临床征象,近1个月无发热或其他感染的120例作为对照组,其中男89例,女31例,平均年龄64岁。

方 法 取动脉血2ml,用1000u/ml肝素0.1ml抗凝,在30分钟内测定。采用南京分析仪器厂生产的DH-100C型酸碱血气分析仪及美国康龄公司生产的158型血气酸碱分析仪,测定两组pH、PaCO₂及PaO₂等。肺心病组295例,对照组86例作了检查。

观察取血当日两组患者的舌质及舌苔,患者在饭后30分钟,端坐或半坐位观察,面对光源,伸舌时保持松弛平坦。舌质分淡红、红、绛紫、淡紫及青紫五种;舌苔分薄白、白厚腻、薄黄、黄厚腻及无苔五种,均由两位有经验的临床医师共同观察。

结 果 肺心病组295例,舌质以淡紫、绛紫及青紫为多共243例占82.38%;对照组120例以淡红、红舌为多共85例占70.83%,两组分布比较,差异有显著性意义($P<0.01$)。舌苔分布肺心病以厚腻苔(白

厚腻及黄厚腻)为多,共169例占57.29%;对照组以薄白苔为多,82例占68.33%,两组分布比较有显著性意义($P<0.01$)。

肺心病舌质与pH、PaO₂、PaCO₂的关系见附表。

附表 两组pH、PaO₂、PaCO₂测定结果 (M±SD)

	舌质	例数	pH	PaO ₂ (mmHg)	PaCO ₂ (mmHg)
肺心病组	淡红	8	7.412±0.01	74.29±3.74	40.73±7.66
	红	44	7.409±0.01	74.22±15.78	36.74±7.68
	淡紫	54	7.406±0.01	55.69±9.60	45.94±9.12
	绛紫	90	7.433±0.01	54.30±9.31	45.46±10.66
	青紫	99	7.346±0.01	40.16±9.77	62.67±11.21
对照组		120	7.388±0.01	69.93±8.82	37.58±4.28

体 会 舌诊是中医诊断疾病的重要手段,舌象可以反应五脏之虚实,气血之盛衰;可动态观察病情变化,以便选择相应的治疗措施。本文旨在探讨舌象与血气分析指标的关系。结果表明随着PaO₂下降,舌质由淡红→淡暗→暗红→青紫→紫蓝;随着PaCO₂上升,舌质由淡红→绛紫→暗紫。PaO₂越低,或/和PaCO₂越高,紫色越深。舌质颜色与酸碱失衡类型有一定的关系,即青紫舌多为呼吸性酸中毒加代谢性酸中毒,红舌多为呼吸性酸中毒加代谢性碱中毒,可伴有低钾、低氯血症。舌质变化较慢,舌苔变化较快。舌质与舌苔变化有一定规律,可反应病情程度及预后。