

自重悬吊牵引旋转法治疗急性腰扭伤

湖北省天门市彭市医院(431718) 彭深山

我院近三年来,采用自重悬吊牵引加旋转法治疗急性腰扭伤90例,收到较满意的效果。现介绍如下。

临床资料

本组90例:男52例、女38例;20岁以下者11例、20~40岁者48例、40岁以上者31例。就诊时间一天内28例、一周以内者49例、三周以内者13例。就诊次数一次39例、三次36例、六次以内15例。

疗效标准与结果

痊愈:自觉症状与体征当即消失、或休息后消失(休息在一周以内)。显效:疼痛与体征减轻、休息在二周以内,疼痛和体征消失。有效:疼痛与体征减轻后又复发。无效:症状与体征无改变。

本组90例:痊愈者65例(72%)。显效19例(21%),有效6例(7%),有效率为(100%),治愈率达93%。

治疗方法

一、操作用具:整复室内设制一套悬吊牵引架、横杠长约1.5m、杠呈水平置架上。高度离地面约2.2m左右、可视患者高矮而升降,横杠中间地面上放一个梯形踏蹬,高度约50cm,供患者寻悬吊时用。如条件差的地方可用简易牵引架,用一木梯长约3m左右,在科室内门口斜靠墙壁约45°。利用门口的空间,以便患者在木梯内面反攀木梯、术者便于操作。

二、操作方法:术前手法、根据患者的体位、取俯卧位或侧卧位均可。患者双膝关节伸直、术者用双手拇指按压双侧委中穴、用力向前向上推半分钟、继而以揉揉手法作用于腰阳关、肾俞等穴3~5遍、或揉揉两侧骶棘肌、臀肌或痛点,以松解肌肉痉挛。然后令患者或挽扶患者到牵引架中间、患者脚踏上梯形踏蹬、双手上举、紧握横杠。(也可令两助手各站患者

一侧、以双手推举患者两侧腋下、以帮助患者自行悬吊。还可安装一个腰椎牵引带的上半套固定于胸部、牵引绳固定在横杠的两端,以协助体力差的患者不能坚持双手自重悬吊、或防止少数恐惧心理的患者作保险带用)。术者立于患者背后、令患者双足提起、术者以足推梯形踏蹬稍向前移运、使患者双足自然悬空。术者两手先握疼痛较甚的一侧踝关节向地面方向牵引半分钟、然后再握另一侧踝关节向地面方向牵引半分钟。术者两手再分别握患者的双踝关节向地面方向牵引半分钟。术者站起两手再分别置于患者两侧髂棘上、以一手推一侧髂骨向前,另一手拉一侧髂骨向后、使骨盆向前后来回旋转3~5次。(旋转角度45°左右)。在施术的同时可听到或感到复位响声。术毕将梯形踏蹬后移原位。使患者双足踏稳、放下上肢。手法结束后、再作局部和骶棘肌按摩手法2~3分钟,以达到舒筋活络、解痉止痛之目的。

典型病例

杨××,男,44岁,83年5月4日初诊。患者腰部扭伤疼痛一天。一天前弯腰抬重物时,不慎扭伤腰部,当时疼痛难忍、不能站立、咳嗽痛剧、屈身侧卧不能起床。第二天由家人抬往我院就诊。检查:腰椎向右侧弯曲、右侧骶棘肌痉挛尤甚、压痛明显、腰4、5棘突压痛并向右侧臀部放射、腰部活动受限。诊断为急性腰扭伤。

治疗:将患者侧卧治疗床上、先行术前手法、继而由助手挽扶患者置牵引架上、行自重悬吊牵引加旋转手法、术后诸症消除、当即自行下地行走、弯腰、只感腰部痠楚无力,同时内服七厘散,自行回家休息,两天后恢复工作。

讨论

1、发生机制:急性腰扭伤包括腰肌筋膜和腰部韧带损伤以及急性腰椎后关节错缝、滑膜

足部反射区按摩治疗软组织疾患

大连市中心医院骨伤科(116033) 孙玉发

足部反射区病理按摩是中国古代传统医学的一部分。源自中国古代之“观趾法”，以后称之为“足心道”。此疗法是全身整体自然健康法。其适用范围包括全身十大组织系统之各科器官病变。疗法安全简易有效，不用任何药物或针剂便能消除疾病，增进健康，延年益寿。笔者1988年来用此疗法治疗软组织疾患135例、治疗体会如下。

临床资料

135例中，男性60例，女性75例。年龄：50~70岁 28例，30~50岁 54例，30岁以上 53例。病种：肩周炎 43例，颈椎病 20例，网球肘 18例，腰椎病变 41例，骨刺10例。

反射区选用(力量要均匀，加强刺激)：肩周炎：肩、肩胛肩腋。颈椎病：颈项、颈椎太阳、额窦、肩、肘。网球肘：肘、肩。椎体病变：腰椎、骶椎、尾椎、坐骨神经、膝、内分泌。副甲状腺、肩胛。骨刺：骶椎、腰椎、胸椎、颈椎。

治疗分析

由于135例患者都是患单一种疾病，另外用药较少，发病时间不长，生活有规律，饮食正常。所以这135例在施行此疗法治疗时都有100%的有效率，但痊愈率仅达52%。其中肩、肘、颈椎病例效果甚佳，原因是这些患者坚持治疗，而有些腰椎及骨刺、骨质增生病例由于主观客观原因没有坚持一天一次，所以虽有效，但始终未痊愈。

体会

此疗法“有病治病”，“无病保健”，安全简易，无副作用。是地地道道的非药物疗法，也是中华医学的瑰宝。关于反射区的应用，应因人而异，一般应该把62个反射区都做完，然后在有病的反射区反复加强刺激，力量一定均匀得当，可辅助一些相关反射区。另外，要逐渐将本法教给患者，让他们自己做。有条件的可以早上做15分钟健康踏板活动和买足底病理按摩鞋穿，这对于防止复发巩固疗效很有作用。

嵌顿等。中医列为腰部伤筋范畴。古代文献称为“肾腰痛”或“瘀血腰痛”。如《金匱翼·卷六》中明确指出：“瘀血腰痛者，闪挫及强力举重得之。盖腰者，一身之要，屈伸俯仰，无不由之。若一有损伤，则血脉凝涩、经络壅滞、令人卒痛不能转侧，其脉涩，日轻夜重者是也”。扼要地说明了急性腰扭伤的病因、病理及症状。

2、手法作用原理：早在元朝时期，危亦林曾提出利用身体悬吊方法整复脊柱骨折、主张“凡挫脊骨不可用手整顿，须用软绳从脚吊起坠下身直，其骨便自归窠”。清代吴谦等奉旨编纂的《医宗金鉴·正骨心法要旨》中使用攀索叠砖法整复胸腰椎骨折、脱位等。根据以上的复位原理和力学观点，我院采用自重悬

吊牵引旋转法、治疗急性腰扭伤，利用患者双手紧握横杠将腰部以上固定在一个体位上、再通过腰以下的肢体重力相配合产生的对抗牵引力。关节外的“欲合先离”，为手法复位创造了良好的条件。其优点①能使腰椎关节间隙增大，脊柱的生理曲度得到恢复。损伤部位的组织因自重悬吊后使肌肉疼痛得以缓解、避免了疼痛反应，有利于手法的进行。②在自重悬吊牵引下，腰椎关节间隙增大，继而使关节周围的滑膜产生了一种自生张力。可使嵌入在关节间的滑膜自行解脱。③关节间隙增大后再进行手法旋转骨盆，可使腰段脊柱相应的产生旋转，从而使腰椎后关节错缝以及滑膜嵌顿均可达到满意的复位。④在悬吊牵引的同时、损伤的韧带、筋膜、肌腱等软组织也能达到理顺之目的。