

作,术中不会伤及胸膜,对胸腔干扰少^[1,2]。

4.3 注意事项 ①在入路中注意保护神经根,并适当游离之,避免内植物置入困难或损伤神经根。②“ \neg ”形切口皮瓣角度大于 70° ,以免皮瓣三角部血供不足造成部分坏死。

参考文献

- 1 An HS. Surgical exposures and fusion techniques of the spine. In: An HS. Principles and techniques of spine surgery. Baltimore: Williams & Wilkins, 1998. 31-62.
- 2 钱天友,敖峻,何兴川,等.经骶棘肌腰方肌间隙行胸腰段脊柱脊髓损伤侧前方减压术.中国脊柱脊髓杂志,1999,9(2):67-69.

(收稿日期:2004-06-15 本文编辑:王宏)

•手法介绍•

手法治疗腰椎间盘突出症

Treatment of lumbar disc herniation with manipulation

王文彪¹,曾林²

WANG Wen-biao, ZENG Yi-lin

关键词 椎间盘移位; 骨科手法 **Key words** Intervertebral disk displacement; Orthopedic manipulation

自 2001 年至今,采用手法治疗腰椎间盘突出症 81 例,疗效显著,总结报告如下。

1 临床资料

81 例均为门诊病例,男 48 例,女 33 例;年龄 18~59 岁,平均 37.5 岁;首次发病 56 例,2 次及 2 次以上发病者 25 例;病程 1 d~15 年。CT 检查示椎间盘突出部位: L_{3,4} 2 例, L_{4,5} 42 例, L₅S₁ 23 例,多椎间盘突出 14 例。症状和体征符合国家中医药管理局 1994 年《中医病证诊断疗效标准》中的诊断依据^[1],经 CT 或 MRI 确诊为腰椎间盘突出症。

2 治疗方法

①放松手法:患者俯卧位,术者用轻柔缓和的揉、推等法,施术于腰臀及患侧坐骨神经分布区,最后用封腰法拿揉腰椎横突,操作 3 min 左右。②压拉手法:患者俯卧于治疗床上,术者站患者一侧的床边,两助手站治疗床前后,一人双手握住病人踝关节处,一人双手拉患者两腋,同时用力,在拉的同时,术者用双手叠按在突起棘突上,在患者呼气末,用掌根顿力下压,可以听到“啪啪”响声,可连续做 2~3 次。③斜扳手法:患者健侧卧位,健侧下肢伸直,患侧下肢屈曲,术者立于背侧,嘱患者腰部放松,术者一手推臀,一手扳肩,双手相对用力,使其上身旋后,骨盆旋前,将腰部轻微摇晃数次后,用力做一稳定的推扳动作,此时常可听到清脆的“咯噔”响声,然后改换体位,依上述手法侧扳对侧。④旋腰手法:患者端坐治疗床上,双手搭肩,全身放松,术者站在患者身后,面对患者,一手从患者侧面通过胸前扳住对侧肩部,另一手大拇指顶住偏歪棘突,令患者屈曲旋腰,在患者不防备的情况下大力旋转腰

椎,能听到“啪啪”响声,同样作对侧,按棘突的大拇指可以下移一个椎体(有时候拇指手下的棘突并没有跳动,但是症状一样缓解很快,所以我们认为旋腰的关键不在于此手,而在于双手的配合使腰椎发生有效旋转,从而矫正力线和改善关节紊乱)。

整个过程大约 10 min,治疗期间以及 3 个月内不能从事剧烈运动和重体力劳动,不要求绝对卧床,不配合腰背肌功能锻炼。1 周 2 次,4 周 1 个疗程。

3 治疗结果

疗效评定标准,见文献[2]。本组 81 例,1 个疗程治疗结束后半年评价疗效,优 48 例,良 17 例,好转 8 例,差 8 例(包括 3 例没有坚持 1 个疗程治疗者)。

4 讨论

我们采用这套手法充分诱导和利用机体本身很强的代偿能力的同时,也着眼于矫正腰椎病变局部存在的明显畸形,比如前后方移位(压拉手法)和旋转移位(斜扳手法主要纠正上腰椎,旋腰主要纠正下腰椎),使病变机体重新建立内外平衡,达到临床治愈的目的。不仅有很好的治疗效果,而且操作简单、省时省力。

参考文献

- 1 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准.南京:南京大学出版社,1994.201-202.
- 2 陈祖平,董森.夹脊推拿法治疗腰椎间盘突出症.中国骨伤,2003,16(8):505.

(收稿日期:2004-02-05 本文编辑:王宏)