

不同手法治疗腰椎后关节滑膜嵌顿疗效比较

刘德华

(江苏省中医院, 江苏南京 210029)

摘要 目的:比较侧卧位斜扳法和俯卧位后扳拔伸法治疗腰椎后关节滑膜嵌顿的临床疗效。方法:收集符合纳入标准的腰椎后关节滑膜嵌顿患者 60 例,随机分成 2 组,分别采用侧卧位斜扳法和俯卧位后扳拔伸法治疗,对比观察疗效。结果:治疗 5 次后,斜扳法组痊愈 25 例,好转 5 例,无效 0 例,痊愈率 83.3%,总有效率 100%,后扳拔伸法组痊愈 14 例,好转 16 例,无效 0 例,痊愈率 46.7%,总有效率 100%,斜扳法组痊愈率高于后扳拔伸法组($P<0.01$)。VAS 评分斜扳法组治疗前(6.718±1.514)分,治疗后(1.029±0.763)分,后扳拔伸法组治疗前(6.492±1.733)分,治疗后(2.705±0.904)分,治疗后 2 组 VAS 评分比较有统计学差异($P<0.01$)。结论:斜扳法和后扳拔伸法均能有效治疗腰椎后关节滑膜嵌顿,而斜扳法疗效明显优于后扳拔伸法。

关键词 腰椎后关节滑膜嵌顿 斜扳法 后扳拔伸法 疼痛评分
中图分类号 R274.915.3 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2016)11-0058-02

腰椎后关节滑膜嵌顿患者大多疼痛剧烈,活动困难。临床治疗一般先以揉法、四指推法、弹拨法和揉法放松腰部肌肉,然后再用整复手法解除滑膜嵌顿。近年来,笔者用斜扳法和后扳拔伸法治疗腰椎后关节滑膜嵌顿各 30 例以比较临床疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本院门诊患者 60 例,分为 2 组。斜扳法组 30 例:男 18 例,女 12 例;年龄 18~52 岁,平均年龄(34.51±3.27)岁;病程 4h~5d,平均病程(8.26±4.23)h。后扳拔伸法组 30 例:男 16 例,女 14 例;年龄 21~55 岁,平均年龄(35.46±3.18)岁;病程 3h~5d,平均病程(7.61±4.53)h。2 组患者性别、年龄、

病程无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。2 组患者 X 线检查均无明显异常,少数患者脊柱轻度侧弯或(和)腰椎退行性变,无腰椎及附件骨折、肿瘤、结核等病变。

1.2 诊断标准 符合《中医病证诊断疗效标准》^[1]中急性腰扭伤的诊断标准;符合《国际中医骨伤推拿医师手册》^[2]中有关急性腰椎后关节滑膜嵌顿的诊断标准。排除急性腰骶筋膜损伤、L3 横突综合征、腰椎及附件骨折、泌尿系结石、脊柱肿瘤、结核和严重骨质疏松症。

2 治疗方法

2.1 斜扳法组 患者俯卧,医者先以揉法、四指推

深层组织内的风寒、瘀血、热毒经皮毛排出体外,治疗部位较深,见效快。因此两相配合,刮痧面积广,拔罐靶向作用强,点面结合,各有侧重,相互协同,使疗效增强,生活质量自然得到提高。通过对照研究表明刮痧拔罐法对颈型颈椎病疗效优于单纯刮痧法。该方法操作简便,易于被患者接受,具有潜在的应用前景。

参考文献

- [1] 赵定麟,陈德玉,赵杰,等.现代颈椎病学[M].北京:人民军医出版社,2001:121.
- [2] 杨金生,王敬,李志刚.中医刮痧师[M].2 版.北京:中国中医药出版社,2011:197.
- [3] 谢华,黄洁.拔罐疗法[M].北京:中国医药科技出版社,

2012:16.

- [4] 姜宏,施杞.介绍一种神经根型颈椎病的疗效评定方法[J].中华骨科杂志,1998,18(6):62.
- [5] 李鲁,王红妹,沈毅.SF-36 健康调查量表中文版的研制及其性能测试[J].中华预防医学杂志,2002,36(2):109.
- [6] 杨亚,陈华.中医刮痧疗法的作用机制及临床应用研究进展[J].全科护理,2011(24):2237.

第一作者:黄美(1965—),女,本科学历,副主任护师,研究方向为中医传统疗法。

通讯作者:安红丽,本科学历,主管护师。
 anhongli456@126.com

收稿日期:2016-04-26

编辑:华由 王沁凯

法、弹拨法和揉法作用其腰骶部 10min,放松腰部肌肉,然后嘱其侧卧,滑膜嵌顿一侧朝上,对侧下肢伸直,同侧下肢屈膝屈髋,医者面向患者,一侧前臂抵住其肩部,另一侧前臂固定其髋部,并将中指置于病变节段上下椎棘突之间,两臂反方向旋转,至棘突间距增大时突然发力,使嵌顿的滑膜滑出。

2.2 后扳拔伸法组 患者俯卧,医者先以滚法、四指推法、弹拨法和揉法作用其腰骶部 10min,放松腰部肌肉,然后站在滑膜嵌顿一侧,以一手大拇指指腹按住嵌顿滑膜下方的椎体横突,另一手前臂环抱对侧下肢,使患者膝部附于医者肘内侧并徐徐拔伸牵引,同时缓缓向后上方扳动,至不能活动时再稍稍发力扳动,拉开关节间隙,使嵌顿的滑膜滑出。

2组均每日治疗1次,连续治疗5次。

3 疗效观察

3.1 评价指标

3.1.1 临床疗效 参照《中医病证诊断疗效标准》^[1]。痊愈:腰部疼痛消失,脊柱活动正常;好转:腰部疼痛减轻,脊柱活动基本正常;无效:症状无改善。

3.1.2 疼痛评分 采用目测类比评分法(Visual Analogue Scale VAS)进行评分。

3.1.3 统计学方法 数据采用 SPSS13.0 统计包进行处理,计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,组内比较采用配对 t 检验,组间比较采用独立样本 t 检验,计数资料采用卡方检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

3.2 治疗结果

3.2.1 2组患者临床疗效比较 见表1。

表1 斜扳法组、后扳拔伸法组临床疗效比较 例

| 组别 | 例数 | 痊愈 | 好转 | 无效 | 痊愈率 | 总有效率 |
|--------|----|----|----|----|---------|------|
| 斜扳法组 | 30 | 25 | 5 | 0 | 83.3%▲▲ | 100% |
| 后扳拔伸法组 | 30 | 14 | 16 | 0 | 46.7% | 100% |

注:▲▲与后扳拔伸法组比较, $P < 0.01$ 。

3.2.2 2组患者 VAS 评分比较 见表2。

表2 斜扳法组、后扳拔伸法组 VAS 评分比较($\bar{x} \pm s$)

| 分组 | 例数 | 治疗前 | 治疗后 |
|--------|----|-------------|-----------------|
| 斜扳法组 | 30 | 6.718±1.514 | 1.029±0.763**▲▲ |
| 后扳拔伸法组 | 30 | 6.492±1.733 | 2.705±0.904** |

注:**与本组治疗前比较, $P < 0.01$;▲▲与后扳拔伸法组治疗后比较, $P < 0.01$ 。

4 讨论

腰椎后关节滑膜嵌顿多由于弯腰状态下突然直腰,或突然转身,或侧身提拿物品时,滑膜因关节腔内负压吸引,嵌顿于关节面之间,充血、渗出、水肿,炎性物质刺激游离神经末梢而产生剧烈腰痛。其特征性临床表现有:(1)起病突然,大多无明显负

重受伤史。(2)腰痛剧烈,似“刀割”、“撕裂”一般,后伸及向一侧旋转活动时加重,腰部肌肉紧张甚至痉挛。(3)查体某一节段腰椎棘突偏向一侧,对侧压痛最明显。^[3]

中医治疗本病多以针刺、推拿为主,推拿治疗的关键是使用整复手法解除滑膜嵌顿。腰椎整复手法的种类很多,包括侧卧位斜扳法、俯卧位后扳拔伸法、坐位旋转复位法及背抖法等,其中斜扳法和后扳拔伸法是临床使用最多的两种整复手法。笔者临床观察发现斜扳法和后扳拔伸法均能有效治疗本病,而斜扳法疗效明显优于后扳拔伸法。究其原因,主要是两种整复手法操作时体位不同所致。斜扳法操作时,患者侧卧,滑膜嵌顿一侧朝上,对侧下肢伸直,同侧下肢屈膝屈髋,身体轻度屈曲,使腰椎后关节上下关节面分离,减轻对滑膜的挤压,减少对末梢神经的刺激,也有利于滑膜的滑出。医者面向患者,一侧前臂抵住其肩部,另一侧前臂固定其髋部,两臂反方向旋转脊柱,进一步分离病变节段腰椎后关节,待上下关节面分离至最大时突然发力,使关节囊紧张,牵拉滑膜滑出而解除嵌顿,取得满意疗效。而后扳拔伸法治疗时,患者俯卧,医者站在滑膜嵌顿一侧,以一手大拇指指腹按住病变节段下方的腰椎横突,另一手前臂环抱对侧下肢,使患者膝部附于医者肘内侧并徐徐拔伸牵引,同时缓缓向后上方扳动,此时腰椎后关节虽然在拔伸牵引时有所分离,但由于患者俯卧,对侧下肢向后上方扳动,使得上下关节面不能充分分离,无法有效缓解对滑膜的挤压及对末梢神经的刺激,也不利于滑膜的滑出。这时发力扳动,虽能拉紧关节囊,牵拉滑膜使之滑出而解除嵌顿,但临床疗效明显不如斜扳法。

本研究结果显示,斜扳法和后扳拔伸法虽都能有效治疗腰椎后关节滑膜嵌顿,但斜扳法疗效明显优于后扳拔伸法,是临床治疗该病的优先选择。

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] 宋一同.国际中医骨伤推拿医师手册[M].北京:中国华侨出版社,1994:370.
- [3] 刘德华.腕踝针、芒针透刺结合腰部斜扳法治疗腰椎后关节滑膜嵌顿40例[J].辽宁中医杂志,2015,42(6):1317.

第一作者:刘德华(1972—),男,本科学历,副主任医师,研究方向为脊柱相关疾病。Liudehua1@medmail.com.cn

收稿日期:2016-04-14

编辑:华由 王沁凯