



邓强主任医师俯卧牵拉按压复位联合 仰卧牵抖法治疗腰椎小关节综合征经验总结

张凯东¹, 邓强^{2△}, 张彦军², 李中锋², 郭铁峰², 朱宝², 彭冉东², 李军杰², 徐浩军¹

1 甘肃中医药大学, 甘肃 兰州 730030; 2 甘肃省中医院

[摘要] 邓强主任医师在治疗腰椎小关节综合征乱疾病过程中, 重视运用整脊手法、强调功能锻炼, 在充分研究《中医整脊学》整脊手法的基础上, 结合自身临床体会及经验, 独创出新的整脊手法——仰卧牵抖法, 配合俯卧牵拉按压复位治疗腰椎小关节综合征临床疗效显著。

[关键词] 腰椎小关节紊乱; 俯卧牵拉按压复位法; 仰卧牵抖法; 特色治疗; 邓强

[中图分类号] R681.5 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 2096-9600(2022)02-0119-03

Chief Physician Deng Qiang's Treatment of Lumbar Facet Joint Disorder by Prone Traction and Compression Reduction Combined with Supine Traction and Shaking

ZHANG Kaidong¹, DENG Qiang^{2△}, ZHANG Yanjun², LI Zhongfeng², GUO Tiefeng²,

ZHU Bao², PENG Randong², LI Junjie², XU Haojun¹

1 Gansu University of Chinese Medicine, Lanzhou 730030, China;

2 Gansu Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine

Abstract In the treatment of lumbar facet joint disorders, chief physician Deng Qiang attaches importances to the use of chiropractic manipulation and emphasizes functional exercise, on the basis of fully studying the chiropractic manipulation in chiropractics of traditional Chinese medicine, he created supine traction and shaking, a new chiropractic manipulation, combined with his own clinical experience, the treatment of lumbar facet joint syndrome with prone traction and compression reduction could obtain better clinical effects.

Keywords lumbar facet joint disorder; prone traction and compression reduction; supine manipulation; characteristic treatment; Deng Qing

腰椎小关节综合征又称腰椎小关节紊乱, 中医称之为“岔气”“闪腰”“弹背”^[1], 是急性腰痛常见原因, 主要因腰椎小关节在外力扭转作用下, 超出其活动范围而发生侧向滑移, 导致其周围韧带肌肉损伤和超出生理活动范围, 影响正常的腰椎功能活动^[2]。除临床特征外, 该病的主要辅助检查手段为X线检查, 但轻微关节错位在X线片上表现不明显。针对此疾病, 清代著名医家吴清提出“盖骨离其位, 必以手法端之”的治疗方法。

邓强, 主任医师, 硕士研究生导师, 甘肃省卫生健康委员会领军人才, 甘肃省中医正骨技能大赛优秀指导老师。邓强主任医师临床重视西医诊断、中医治疗, 手法为主、手术相辅, 内外同治、筋骨并重, 急重制动、稳定练功的治疗原则。在研习古代医家经典理论及手法的基础上结合著名整脊专家韦以宗教授的独特手法, 经过多年临床实践,

在运用“牵拉俯卧牵拉按压复位”的基础上, 使用自身自创“仰卧牵抖法”治疗腰椎小关节紊乱症取得良好的临床疗效。笔者有幸跟随邓强主任医师门诊, 现将其运用俯卧牵拉按压复位联合仰卧牵抖法治疗腰椎小关节综合征经验小结如下:

1 腰椎小关节综合征概述

1.1 腰椎的组织解剖形态 L₁椎体后关节为夹槽状, L_{2~5}腰椎后关节的关节盂均具有内、外关节面, 外侧面的外缘则是关节突隆起的乳突, 其主要作用为阻挡上位椎体的下关节突滑动。若外力作用过大, 肌肉运动不协调, 腰椎在做旋转运动时, 因外力过大, 致使下关节突卡到乳突, 严重者导致关节错缝, 对应区神经受到刺激及牵拉后, 引起腰痛、活动受限等症状^[3-4]。

1.2 病因病机 腰椎小关节综合征主要病因病机为跌扑闪扭、肝肾不足、筋骨失养。脊柱“错位”

大致可分为两类:一类为外力性,由人体活动力量、动作范围超过正常或动作不协调引起腰椎力量分布不均,与脊柱的加速度运动有关;另一类为内力性错位,主因则是椎间盘发生退行性病变致使腰椎为重新建立生物力学的平衡,腰椎小关节被迫发生旋转、倾斜、侧倾,从而致使脊柱关节形成错位,这种错位是人体为适应生物力学的再平衡而做出的被动调节^[5]。

1.3 临床表现 患者临床多表现为腰部疼痛,伴活动受限,后仰疼痛加重,严重者疼痛可向臀部、大腿放射;被迫体位,既往有突发腰扭伤病史;腰部僵直,压痛点固定,下肢后伸试验(+);X线检查:腰椎两侧小关节不对称或脊柱侧弯;CT/核磁排除其他脊柱疾病^[6]。

2 整脊手法概述

筋,即为筋膜,包括肌腱与韧带,附着于骨聚而成关节,主司人体关节运动之枢纽。《素问·五脏生成篇》云:“诸筋者,皆属于节”。正是由于筋的收缩、张弛、牵拉关节才能运动自如。根据医书记载,古人为后人治疗腰椎小关节综合征留下诸多方法,其中手法治疗广受古代医学家的推崇。如:《医宗金鉴》云:“或因跌扑闪失……宜用按摩法,按其经络……以散瘀结之肿,其患可愈。”“脊筋陇起,骨缝必错……再按其骨,徐徐和缝,背脊始直。”“或从下往上端,或从外向内托,或直端、斜端也。”基于以上拔伸法和端提法相关理论中,邓强主任医师结合韦以宗教授整脊手法,不断总结临床经验,首创仰卧牵抖法配合俯卧牵拉按压复位法治疗腰椎小关节综合征。

3 腰椎小关节综合征的手法治疗

3.1 腰部牵引按压复位的具体操作方法 俯卧牵拉按压复位主要操作手法:嘱患者俯卧于检查床,上肢伸直攀在床头,与站在床尾的助手形成力的对抗^[6]。术者双手在患者疼痛部位,运用手掌大鱼际揉法、掌根揉法轮流交替放松患者腰部肌肉。待腰背部肌肉由僵硬转变为松弛,则嘱助手站于床尾部托起患者的脚踝,向后牵拉,与患者形成力的对抗,可使患者嵌顿或绞锁的关节充分拉伸。术者站于患者左侧,嘱患者平静呼吸,调节呼吸频率,助手持续牵引数刻。术者定位患者疼痛部位,十指相交,左手搭于右手之上。嘱患者平稳呼吸,待患者腰部肌肉放松时,突然在患者呼气时利用自身重力向下发力按压(用力不宜过猛,以防止神经损伤),可听到“咯噔”一声或术者明显感觉关节复位,便可停止按压。助手紧握患者足踝作

波浪式抖动。术者用双拇指“八字触诊法”检验是否复位^[7-8]。如若效果不理想或未听“咯噔”声,可嘱患者继续调整呼吸,休息数分钟后再次按压。

3.2 仰卧牵抖法的具体操作 经患者腰背部压痛点定点按压后,嘱患者平卧位,双下肢并拢屈曲向头部方向蜷缩,腰部缓缓向上拱起,成拱桥状。术者站在患者左侧,用双手环抱患者腰部后侧,嘱患者放松,术者用双臂用力向上牵抖患者腰部,频率10次/min,抖动5次即可,让患者平卧休息后,让患者下地走路评判手法疗效。

3.3 手法特点 腰椎小关节运动时,以其下位关节的上关节突作为运动支点,上位椎体的下关节突则为轴,顺应人体做出不同方向活动^[9]。L₂₋₅小关节的关节盂有2个关节面,中轴线夹角内侧小,外侧大。腰部突然闪扭、弯腰前屈和旋转运动,小关节则处于不稳定的状态,关节各部位受力不均,小关节间隙张开,关节内负压增大,滑膜进入间隙,若屈伸关节滑膜卡顿于关节间隙,则会出现椎体关节错缝或小关节脱位。同时,腰椎小关节的变化与其承受的作用力成负相关,负荷力越大,关节接触面积越小,抗椎间移动力越小,腰椎小关节则越容易发生滑脱,一旦两侧腰椎小关节受力不对称,更加重了一侧小关节受力负荷,从而破坏腰椎的稳定结构,出现腰椎小关节综合征^[10]。

3.4 手法治疗的适应症与禁忌症 适应症:此手法用于治疗腰椎小关节错缝或骶髂关节半脱位。禁忌症:1)CT或MRI诊断腰椎间盘突出症者;2)MRI诊断脊柱结核、恶性肿瘤、脓肿、或脓毒血症者;3)手法治疗部位患严重皮肤病或者破损者;4)性病患者;5)年老体弱、骨质疏松或病重者;6)妊娠期妇女;7)癫痫发作期或精神、神志异常者;8)腰椎骨折、肌肉、肌腱或韧带断裂者;9)患严重心脑血管疾病者^[11];10)其他情况,仍需临床医生使用手法治疗时,应根据患者的病情酌情考虑。

4 典型病例

患者李某,女,于2019年5月26日以腰部疼痛伴活动受限4h来甘肃省中医院门诊就诊。患者自诉今晨因拖地用力过度造成腰部疼痛,后仰则疼痛加重,伴活动受限,自用壮骨麝香止痛膏贴敷后,症状仍未缓解,遂来我院就诊。临床表现为腰部疼痛,活动受限,伸腰则疼痛加重,腰部疼痛向骶尾部、臀部放射,单手按压腰部,弓背行走,姿势固定不敢活动,弯腰时比后仰疼痛减轻,休息后疼痛稍缓解。体格检查:L₅~S₁压痛(+);右侧“4”字试验(+),左侧“4”字试验(-);双侧直腿抬高试

验(-)。视觉模拟评分(visual analogue score, VAS)为7分。X线检查示:L₅椎体周围骨质增生;腰椎退行性病变;CT及MRI均未发现其他病变。诊断为腰椎小关节综合征,经采用俯卧牵拉按压复位和仰卧牵抖法手法治疗后,患者能够直立行走,侧屈活动时残留轻微腰部疼痛。查体时L₅~S₁压痛消失,右侧“4”字实验(-),VAS评分为1分,嘱患者主动行头肘脚五点支撑腰背肌功能锻炼,以消除手法后的残留疼痛。

5 小结

腰椎小关节综合征属“筋出槽,骨错缝”范畴,此症状可通过整脊手法的外力作用加以纠正,从而达到治愈的目的。整脊手法是中医骨伤科的独特治疗方法之一。长期临床实践证明,整骨理筋手法是治疗颈肩腰腿痛经的有效手法。在中医整体观念、辨证论治、循序渐进、辨证施力的基础上,结合相关生物力学特性,运用俯卧牵拉按压复位和仰卧牵抖法治疗腰椎小关节错缝症取得良好的临床疗效^[12]。利用“揉法”“滚法”以理气活血、通经通络;利用定点按压、拔伸牵引手法以捺正复位,顺理肌筋;以仰卧牵抖法通经活络、拔正复位。此手法原理是:通过牵拉手法及定点按压手法,增大关节间隙,纠正上下关节突关节位置,定点按压能够调整脊椎小关节突关节及神经根与其周围结构位置关系,通过位置变换以调节椎间盘内外的压力,以此解除因错位造成压迫神经及肌肉绞索而导致的腰椎活动受限、疼痛。拔伸手法则亦可以在一定程度上降低椎间关节与椎间盘之间的压力,促使脊椎关节突关节发生移位。仰卧牵抖法则运用仰卧牵抖法在纠正错位、恢复正常解剖的基础上,利用反向作用力使受累关节产生全方位的被动活动,利用力学相互作用,促使受累关节复位,促进力的平衡,保持脊柱的稳定性及灵活性。许多腰椎小关节综合征患者在经手法治疗后腰部仍会残留部分轻微疼痛,此时嘱患者行腰背功能锻炼,主要有头肘脚五点支撑、头脚三点支撑、飞燕点水式、手脚四点支撑。因五点支撑难度小,临床多推荐。头肘脚五点支撑:患者仰卧位,以双足、双肘、头部作支撑,抬起骨盆、尽量把腹部与膝关节拍平,持续3~5 s,然后慢慢还原,一起一落

为一个动作^[13]。五点支撑法主要通过自身重力及杠杆原理,脊柱处于过伸位,达到训练腰背肌的目的,提高脊柱的稳定性。

综上所述,对于诊断明确的腰椎小关节综合征患者,运用俯卧牵拉按压复位联合仰卧牵抖法治疗后,嘱患者主动腰部功能训练能够明显缓解腰部疼痛,临床疗效颇佳。

参考文献

- [1] 张磊,赵道洲,邓强. 赵道洲主任医师手法治疗腰椎小关节紊乱症经验总结[J]. 西部中医药,2017,30(1):34-36.
- [2] 袁长飞. 整脊手法联合不同辅助治疗对不同病程的腰椎小关节紊乱症的临床疗效观察[D]. 大理:云南中医药大学,2019.
- [3] 莫灼锚,张人文,唐树杰. 脊柱“骨错缝,筋出槽”理论的研究进展[J]. 中医正骨,2017,29(5):16-19.
- [4] 韦以宗. 中医整脊学[M]. 北京:中国中医药出版社,2016:28.
- [5] 李志赏,闫广辉,张庆胜,等. 年龄相关的腰椎小关节三角角度的变化规律[J]. 中国现代医学杂志,2016,26(20):78-81.
- [6] 韦以宗. 脊柱机能解剖学研究[J]. 中国中医骨伤科杂志,2003,11(1):3-11.
- [7] 胡兴立. 中国传统实用医疗手法[M]. 北京:中国华侨出版社,1998:144.
- [8] 罗有明,罗金官. 罗氏正骨心法秘诀[M]. 北京:科学技术文献出版社,1995:33-34.
- [9] 蒋位庄,周卫,李星,等. 腰后关节紊乱症的病机和手法治疗生物力学研究[J]. 中国骨伤,1994,7(3):5-8.
- [10] 张锴,朱永强,朱旭,等. 影像引导下腰脊神经内侧面脉冲射频治疗腰椎小关节综合征[J]. 介入放射学杂志,2015,24(6):502-504.
- [11] 李义凯. 中国脊柱推拿手法全书[M]. 北京:军事医学科学出版社,2005:56-57.
- [12] 丁灿群,张盛强,谭啟恩. “三维牵引”加正骨推拿手法治疗I°退行性腰椎滑脱症38例[J]. 西部中医药,2020,33(10):130-133.
- [13] 邓强,韩宪富,李中锋,等. PKP与“五点式”支撑复位综合疗法治疗新鲜骨质疏松性胸腰椎压缩骨折疗效比较[J]. 西部中医药,2017,30(1):1-3.

收稿日期:2021-07-01

作者简介:张凯东(1994—),男,在读硕士研究生。研究方向:脊柱疾患的中医药防治。

△通讯作者:邓强(1970—),男,硕士学位,主任医师。研究方向:脊柱疾患的中医药防治。