

的不可逆行性,它的预防远远重于治疗。李老师谨守“瘀、毒、痰内结”这一病机,以活血解毒为大法,重视脾胃功能的修复,兼顾肺脏宣发肃降的生理功能。自拟方以当归辛甘而温,为血中之气药,补血活血,且化瘀而不伤正;丹参,微寒微苦,活血祛瘀止痛,能“破宿血,补新血”,同当归相须为用;银花、连翘二味芳香清解,既能辛凉透邪清热,又可芳香辟秽解毒,四药同用,为君药。炒黄芩、炒知母清肺泻火,生津润燥;蒲公英、虎杖二药专入肺经解毒散结化痰,上四味助君活血解毒,是为臣药。白果、炙瓜蒌壳宽胸理气,敛肺而不留邪,宣肺而不耗气;丹皮、赤芍清热凉血,地鳖虫、全虫散结通络,炙鸡内金健脾开胃纳谷,同为佐药。炙甘草调和诸药。全方药味相伍共奏活血解毒,开胸顺气,散结平喘之功,有的放矢,清养并用,又加以心理疏导,帮助病人减轻思想包袱,其症自缓。本案例只是李斯文教授治疗放射性肺炎众多案例中的一例,在治疗放射性肺炎过程当中,李老师以上述自拟方加减用药,灵活多变,一直为患者所青睐。

参考文献:

- [1]汤钊猷.现代肿瘤学[M].第2版.上海:复旦大学出版社,2003:447
- [2]王跃珍.放射性肺炎研究进展[J].中国肿瘤,2007,16(1):39-43
- [3]陈灏珠,林果为.实用内科学[M].第13版.北京:人民卫生出版社,2009:1841
- [4]李斯文.心理肿瘤学对肿瘤全程的作用机理[J].云南中医中药杂志,2004,25(3):30-32
- [5]丁文,郭岩.放射性肺损伤[J].医学影像学杂志,2005,15(9):813-816
- [6]刘泰福.现代放射肿瘤学[M].第1版.上海:复旦大学出版社,2001:335-336
- [7]陈灏珠,林果为.实用内科学[M].第13版.北京:人民卫生出版社,2009:1840
- [8]刘艳娥,王若雨,李曼.中西医防止放射性肺损伤的研究[J].医师进修杂志,2001,24(7):56-58
- [9]杨明会,梁永起,刘哲峰.活血化瘀药物防治放射性肺损伤的实验研究[J].中国中西医结合杂志,2004,25(12):1096-1099

编号:EA-11081790(修回:2011-10-27)

脊椎病非手术四步治疗之探讨

Investigation of treating spinal disease by the four-step non-surgical

向明胜¹ 周杰山¹ 梁国印²

(1.河南省新蔡县第二人民医院,河南 新蔡,463500; 2.驻马店市中医院,河南 驻马店,463000)

中图分类号:R274 文献标识码:A 文章编号:1674-7860(2011)21-0020-03 证型:ADI

【摘要】目的:探讨脊椎病非手术四步治疗的临床治疗效果。方法:采用中药薰灸、牵引、脊椎整复矫正、体育疗法。结果:通过四步治疗方法的综合治疗,均取得较满意的疗效。结论:在脊椎病的治疗中四步方法的综合治疗,适宜各种年龄病人,较单一治疗效果更佳。

【关键词】脊椎病;中药薰灸;牵引;脊椎整复矫正;体育疗法

【Abstract】 Objective: To investigate the four-step non-surgical spinal disease, the clinical efficacy of treatment. Methods: Chinese smoked moxibustion, traction, spinal restoration correction, physical therapy. Results: The four-step treatment of combined therapy, have achieved more satisfactory results. Conclusion: The treatment of spinal disease a comprehensive four-step method of treatment suitable for patients of all ages, better than a single treatment.

【Keywords】 Spine disease; Tcm fumigation; Traction; Correction of spinal restoration; Physical therapy

脊椎是一个整体,椎体之间互相依存,又互相影响。脊椎发生病变时,可累及多个组织器官及外周围神经功能障碍,尤其是脊椎本身的功能障碍。针对骨伤科而言,脊椎病大体可分为五类:①姿势不良综合症;②肌源性不良综合症;③椎间盘病理改变综合症;④脊椎附件紊乱综合症;⑤生理退变性综合症。在诊治脊椎病时要遵循骨、关节、肌肉三者之间的复杂关系,骨与骨之间的失衡、骨与关节之间的失衡、骨与肌肉之间的失衡,在整个脊椎病过程中,三者始终贯穿于其中。

脊椎的力学原理非常复杂,而且具有多变性,包括脊椎所有装置及肋骨框架、颈胸腰背部肌肉、腹部肌肉、骶髂关节等。当这些组织发生病变时,都不同程度地引起脊椎的稳定性及脊椎功能。笔者通过十几年的临床实践研究,总结了“脊椎病非

手术四步治疗法”,临床运用疗效显著,特以总结。

1 中药薰灸

自拟活血止痛药酒外擦加药艾条薰灸。中药组成:独活、防风、当归、川芎、红花、山慈菇、红芽大戟、乳香、没药等十八味草药,研末用50%酒精浸泡7天外擦患处,把药、艾条点燃放于灸盒中置于患处及特定的穴位上,温热度以患者能耐受为准,薰灸时间约1小时。方中独活、防风祛风除湿散寒;当归、川芎、红花、乳香、没药活血化瘀、行气散寒、通经活络;山慈菇、红芽大戟泻水逐饮,消肿散结止痛,二药乃万病解毒丸之主药,《三因方》谓其凡风痰湿流注关节兼挟死血郁热、关节肿痛游走不定而致颈项腰背筋骨牵引疼痛,更与乳香、没药、黄芩配伍,可获捷效。综合全方:具有活血化瘀、温经

通络、除湿祛风、消肿散结、散寒止痛的功能。

薰灸具有红外线辐射效应,它不仅有远红外线作用,而且以近红外线为主,而穴位灸可起疏通经脉、行气活血、抑制痛处伤害性刺激的传入。现代研究认为人体穴位灸的辐射峰与红外线的辐射值有着惊人的一致都在 7.5 μ m 附近,能产生光电和光生化作用,光子能渗透人体深部组织的血管、淋巴管,激发人体穴位内生物大分子的氢键,从而产生受激相干谐振吸收效应,通过神经—体液系统,传递人体细胞所需要的能量,增强人体免疫功能。

药酒与薰灸结合在一起,其温热度可达到组织深部,使组织软化,也就是这种温热刺激渗透,使皮肤把中药的有效成分吸收到组织内,消除病变部位的肌肉痉挛,减轻炎症反应,改善局部微循环,激活细胞功能而产生热量,增强局部能量,通过神经反射、体液调节,清除代谢产物,从而达到治愈病症的目的。颈椎病变用一双孔灸盒放于颈部患侧,另用两个单孔灸盒分别置于患侧的曲池穴和列缺穴;胸背部病症用三孔或四孔灸盒放于患部,另用四个单孔灸盒分别放于双侧上肢外关穴和下肢委中穴;腰骶部病症用三孔或四孔灸盒置于患部,并用两个单孔灸盒对委中穴和承山穴施灸。在施灸的过程中每 20min 涂擦药酒一次。此方法不但适用于骨伤科各类病症,而且对骨关节退行性变、肌源性病变、风湿性及类风湿性关节炎、强直性脊椎炎等配合中西药联合应用,均有抗炎消肿、止痛和改善功能的作用。经临床观察和随访此方法对人体无任何毒副作用,远期临床效果是肯定的,很值得推广应用。

薰灸的禁忌症:①有发热及出血倾向者禁薰灸;②急性软组织损伤在 48h 内禁薰灸;③有结核、肿瘤者禁薰灸;④通过中医辨证属实热及阴虚者,一般不宜薰灸;⑤皮肤过敏者不宜薰灸。

2 牵 引

牵引是治疗脊椎病的有效方法,有利于损伤的软组织修复,减少肌肉张力收缩,对抗疼痛引起的肌肉痉挛及其炎症反应;有利于椎小关节紊乱的复位,缓解颈胸腰背的肌肉痉挛,减轻神经根的刺激。由于牵引可使密闭的椎间隙增宽形成负压,把突出的髓核往回吸,拉紧后纵带和纤维环可使部分髓核还纳或移位,减少对神经根的压迫、松解粘连。牵引配合脊椎整复矫正对脊椎的半脱位、侧弯、后凸、变直、嵌顿等都有不同程度的改善或恢复。

我们在治疗脊椎病牵引时,一般是采用持续牵引,根据患者不同病变部位,程度,以及患者的身体状况来制定治疗参数。如 C3、4 采用颈部前曲位 10°~15°,C4、5 颈部中立位,C6、7 颈部后伸位 10°~15°,用颌枕带连续牵引半小时,根据患者的耐受力重量由 3~10kg 不等,每日一次。腰部用胸带骨盆带对抗牵引,病人仰卧,固定胸部、骨盆,选定牵引力,从 20~30kg 开始,以能减轻腰腿痛和病人耐受力为度,逐渐增加牵引力。对于伴有下肢神经症状者采用胸带双下肢皮牵引带牵引,病人仰卧固定胸部胸带,双下肢皮牵引带套在膝关节下踝关节上,然后系在机械牵引床上,重量从 20~30kg 开始,逐渐增加牵引力,以病人能耐受为度。一日一次,一次一小时,此方法可改善神经的感觉和运动功能,对有腰骶关节病变伴有下肢神经症状效果明显。

3 脊椎整复矫正

矫正是由传统推拿演变而来,通过医师的手指、手掌、肘关节等作为接触部位,根据人体力学原理,对患者施以治疗的方法。它是以解剖学、生物力学、X 线学、骨科学为理论基础,对脊椎的半脱位、偏位、侧弯、变直、突出物等,由此而导致的骨、关节、肌肉之间的失衡而进行手法治疗。整复矫正前必须认真仔细地检查每一部位,结合临床表现,从整体出发做到“手摸心会、倒逆行施”。

在整复矫正时,医患合作是关键,正确的姿势是矫正成功的前提。然后根据病症及病变部位,选用相应的手法。首先是脊椎中央前后按压:病人俯卧,上肢自然垂于治疗床边,头偏向一侧,用拇指或掌根按压棘突,力量由轻到重,逐渐增加,从胸椎到骶椎,重复三至五遍,这是脊椎病获取营养的最佳方式。然后视病情决定重点是单侧或双侧前后按压、侧屈按压、对有脊椎前移和椎间盘突出症患者应加用脊柱中央前后按压,对脊椎侧弯者应横向推脊,从不痛侧推向痛侧,使痛侧的脊椎关节打开。弹拨、推拿、顺正、拔伸、旋转等有时需要联合运用。手法要稳、沉、准,力量由小变大,以病人能耐受为度。弹拨是治疗脊椎病的主要手法,脊椎旁两侧痉挛肌肉的弹拨、棘上韧带弹拨,棘突两侧竖脊肌弹拨,椎体横突端弹拨,股内收肌群耻骨结节部起点处弹拨,用双手拇指沿痛性索条,直卡入其深层,将其推开拨起,上下肢神经通道弹拨,在弹拨的基础上对椎体两侧软组织及上下肢神经支配区域内软组织顺正、压平。对特定穴位按压镇定如:上肢合谷、曲池、极泉、肩三针;下肢的昆仑、承山、足三里、阳陵泉、委中、承扶;脊椎两旁的足太阳膀胱经、督脉(主一身之阳气)等。屈曲、伸展、点拨、牵伸、旋转这些是根据人体力学原理,利用技巧手法,主动或被动地牵伸骨、关节、肌肉、神经的一种方法,对变形的脊椎如前凸、后突、侧弯等,恢复脊椎病变起重要作用,其原理是利用肌肉的收缩与伸展来带动骨与关节的运动。点拨、牵伸对脊椎病所压迫神经或神经根粘连而引起的四肢症状是必用手法。医者对患肢沿神经走行方向进行按揉、点拨,然后把患肢放在医者肩上,双手固定患肢并逐步抬高,以牵伸神经,停留 1min 左右放下,重复作 5~7 次,当由于疼痛不能抬举时,可慢慢地小角度牵伸。特别是在腋窝(极泉穴)下 3cm 或下肢腘窝(委中穴)上 4cm 处,用力弹拨镇定约 2min,患者均感觉有热、酸、沉、麻,直达手指或足趾末端。这个手法通过临床观察,有向心化现象,不仅用于治疗,而且可预测疗效。

旋转复位:旋转复位是治疗脊椎病非常重要也是最有效的手法。旋转复位六点要领:①的手摸心会,做到定点定位;②旋转的运动轴心;③旋转力的出发点及作用位置,以及怎样变换方法来改变病变的运动轴心;④旋转与被牵引拉开椎间隙的协同作用技巧;⑤掌握旋转运动中力的交会点与相反方向推顶脊椎的角度技巧;⑥确定旋转矫正的顺序(从下向上或从上向下的旋转方法)。

颈椎旋转矫正:患者端坐,医者立于其后,按摩放松颈部肌肉软组织,弹拨颈部两侧的肌痉挛及痛性索条约 8 min,并用双手大拇指按压镇定两侧风池穴和风府穴约 2min,双手置于枕部和下颌并托起用力向上端提牵伸,慢慢用力使头部向前

后左右旋转各 30°~40°，重复 4~5 次。然后医者屈肘关节与手掌协同托起患者下颌，以患者自身重力对抗牵引颈椎，另一手大拇指触感患者颈椎棘突及条索状，其余四指“卡扣”颈椎对侧，防止矫枉过度，以病变脊椎为着力点，慢慢向患侧旋转颈椎约 30~40°，同时大拇指向健侧推顶患椎或条索状，

两手协同，随即脊椎发出清脆的“咔嚓”声，即矫正成功。佩戴颈托 5~7d。

笔者对有病史记载经 X 线 CT 或 MRI 证实，结合临床表现确诊为颈椎病，经四步法治疗后随访的 1563 例痊愈的患者，总结如下：

类型	颈肩型	神经根型	椎动脉型	脊髓型	交感神经型
例数	628	574	311	39	11
治疗次数	10~20	15~30	3~7	15~30	15~30
临床症状改善或消失	607	533	311	27	6
有效率	96.60%	92.80%	100%	69.20%	54.50%

腰椎定点旋转复位：患者端坐、上身自然位，医者立于其后，助手面对患者固定两膝关节，使其在复位时能坐正姿势。术者屈肘关节，从患者患侧腋下绕过，扶按患者颈椎并用力下压，使上半身前屈 50°~70°，以拉伸椎旁两侧肌肉，由此拉开椎间隙，前屈背伸左右旋转环绕。术者另一手拇指在棘突及椎旁 1cm 左右处，仔细触感，当触摸到有棘突偏歪、侧弯、椎间盘突出位置或条索状时，固定不动。当在压颈椎之手旋转环绕腰椎 4~5 次，待充分放松椎旁组织后，用力旋转上身至最大角度，同时固定患椎之拇指用力向前向下推顶棘突或条索状，在整复时有清脆的“咔嚓”声响，即复位成功。注意：一定利用杠杆的作用力，把应力点集中到下位椎体与上位椎体的棘突和条索状结合部，使其形成绞着状态向相反的方向推动，推动时拇指有滑动感。腰部肌肉骨骼的强度大于颈椎，所需求的力度、技术更高，务必掌握好发力的角度、方向、时机才能复位成功。

腰椎斜扳加定点旋转复位：此方法临床适应范围广泛，尤以腰椎间盘突出症或合并其他骶髂关节病。以右侧为例：患者左侧卧于床上，健侧下肢伸直，患侧膝关节屈曲放于床沿，双上肢环抱于胸前。术者立于患者对面，左腿弓步，右腿伸直。先弹拨患侧坐骨神经走行方向，按揉患者腰骶部，使其放松，然后右肘关节屈曲放于患者右肩关节前外侧，左肘关节略屈曲放于患者右髋关节上，同时左手大拇指在腰 4.5 腰 5 骶 1 处仍仔细寻找突出部位或条索状并锁定。术者右肘关节向外向下逐步发力，而放于患者右髋关节的左肘关节也同步向内向下用力如拧毛巾一样绞着，而锁定在突出位置或条索状的大拇指也向内向下用力按压推顶，三点的力集中在一点，同时加大发力，可听到清楚的“咔嚓”声响，即复位成功。成功后平躺在床上休息十分钟左右。如急性腰椎间盘突出症可收到立竿见影的效果，并卧床休息 5~7d 天。对慢性腰椎间盘突出症或其他病症压迫神经导致的粘连疼痛麻木，而又适应非手术治疗的，改变神经位移解除疼痛麻木是最理想的手法。

笔者近几年在明确诊断的情况下，确定符合非手术治疗腰椎间盘突出 3 千余例患者，均采用四步法治疗，临床有效率达 92.4%。此方简单、安全、有效，未发生明显不良反应。

4 体育疗法

脊椎病在经过中药薰灸、牵引、脊椎整复矫正有所好转后，即应配合体疗。体疗对缓解症状、改善功能，特别是后期以提

高腰背肌肉张力，腹部肌肉张力，改善和纠正异常功能，增强韧带弹性、活动椎间关节、维持脊椎正常形态，尤其是深筋膜的损伤和挛缩，改变骨、关节、肌肉之间的失衡，增强免疫和抗病功能，是防止复发的有效措施。

4.1 改变不良姿势：颈部不要高枕，低头工作一小时后即应活动，作前屈后伸左右旋转的“米”字型锻炼；或双手环抱放于枕部向前用力，而头部后仰形成对抗力，以增强颈部肌肉。

4.2 增强腰背肌肉、腹部肌肉的锻炼：①挺胸：抬起胸部和肩部用力后扩并做深呼吸运动；②直腿抬高：平卧膝部伸直左右轮流抬起和放下或双腿并拢抬起和放下；③仰卧起坐；④仰卧“三点式”、“五点式”拱桥；⑤俯卧位“燕飞式”等运动锻炼。

4.3 增强腰背肌肉活动：①立式屈曲、背伸运动；②立式叉腰旋转运动；③立式弯腰左右转体运动；④平卧双膝环抱或单膝环抱屈曲伸展运动。

4.4 强化腰骶关节、骶髂关节屈曲伸张运动。

5 讨论

脊椎病是脊椎的骨质、椎间盘、韧带、肌肉发生病变，进而压迫牵引刺激脊髓、脊神经、血管、植物神经从而出现复杂多样的症状。常见病种为颈椎病、腰椎病，主要的原因是不良的姿势不合理的寝具，风寒、潮湿的侵袭，外伤及慢性损伤，心里因素及全身健康不佳、职业因素及遗传因素的引起。犯病的初期治疗效果较好，中期采用药物调理方式结合以上四步治疗方法，临床上取得较满意的效果，特别是通过对脊椎的整复矫正，对脊椎的半脱位、偏位、侧弯、变直、突出物导致骨、关节、肌肉之间的失衡进行矫正，可立即改善病人的疼痛等不适。结合牵引及局部中药薰灸可改善局部血液循环，巩固治疗效果，适当的体育锻炼可增强免疫及抗病功能，防止复发。四步的综合治疗及病人的有机配合可达到临床较好的治疗效果。

参考文献：

[1]孙树椿,孙之镐.中医筋伤学[M].第二版.北京:人民卫生出版社,2003,10
[2]岳寿伟.腰椎间盘突出症的非手术治疗[M].第三版.山东科学技术出版社,2006,2
[3]叶应陵,周秉文.腰腿痛的诊断与治疗[M].第三版.北京:人民军医出版社,2009,1