

综合治疗腰椎间盘突出症 556 例

王立新

(深圳市中医院, 广东 深圳 518033)

我院 1992 年 4 月以来运用综合方法治疗腰椎间盘突出症 556 例, 收到了显著疗效, 总结如下。

1 临床资料

男 385 例, 女 171 例; 年龄 20 岁~49 岁 507 例, 50 岁以上 49 例。CT 检查: 共查 375 例, L_{4,5}142 例, L₅S₁123 例, L_{4,5}~L₅S₁ 同时突出 90 例, 多个突出 20 例。MRI 检查: 共查 288 例, L_{4,5}105 例, L₅S₁69 例, L_{4,5}~L₅S₁ 同时突出 62 例, 多个突出者 52 例。诊断标准参照杨克勤《脊柱疾患的临床与研究》^[1]关于腰椎间盘突出症的诊断。

2 治疗方法

2.1 卧床休息, 床边持续骨盆牵引 确诊后嘱患者仰卧在加薄垫之平板床上。牵引重量由轻而重, 一般牵引压力为 20~40 kg, 视患者对牵引耐受程度予以适当增减, 牵引时间以 8~10 小时为宜, 牵引时间宜逐渐增加, 偶遇多节段同时突出者, 可行俯卧位腰牵, 重量和时间要求同前。

2.2 手法推拿按摩 先用电动骨盆牵引床仰卧牵引(负重视患者适应程度而定), 时间为 10~15 分钟, 后嘱患者俯卧于推拿床(即普通之硬板床)上行揉、摩、滚、推、压、抖、斜扳及旋转复位等手法。如遇麻痛明显, 考虑神经根与突出物粘连者, 可沿坐骨神经走向行弹拨、点压手法, 亦可嘱患者于仰卧位, 双手握住床头, 医者握住患侧下肢踝部, 先屈膝、屈髋各 90°, 被动使髋、膝迅速伸直的同时突然牵引踝部, 反复数次, 达松解神经根与突出物粘连之目的。上述手法操作后可在相应突出节段, 用手以适当力量按压于俯卧位患者之腰背部, 以利于突出物回纳。手法治疗每日或隔日 1 次。

2.3 内服中药 ①风湿型。治以祛风湿、通经络, 方用独活寄生汤加减。②湿热型。治以清热祛湿、宣通经络, 方用宣痹汤加减。③风寒型。治以祛风寒、温经络, 方用活络丹, 每日 2 次, 每次 1 丸, 孕妇忌服。④血瘀型。治以活血祛瘀、行气止痛, 方用身痛逐瘀汤加减。⑤肾虚型。肾阴虚者治以滋补肾阴, 方用左归丸加减; 肾阳虚者治以温补肾阳, 方用青娥丸加味。

2.4 腰椎硬脊膜外腔注射 入院时如腰痛、腿麻痛较严重, 严重影响坐、站、行走及睡眠, 或经上述 3 种疗法系统治疗未见显效者行硬膜外腔注射, 配方如下: 康宁克通 A40 mg, 利多卡因 4 ml, 注射用水 5 ml。进针一般在突出的间盘上一个椎间隙, 常规硬膜外穿刺成功后, 将上述药物一次缓慢注入硬膜外腔, 推注过程中询问患者有何感觉, 以有沿坐骨神经(患肢)走向的麻、凉感为佳, 注射完毕平卧休息 15 分钟后送回病房,

行大手法推拿一次, 术后停止腰牵一天, 平卧约 6~8 小时。

3 治疗结果

3.1 疗效标准 优: 症状体征完全消失或基本消失, 恢复原工作; 良: 症状体征基本消失, 残留轻度腰痛不适感或足部麻木, 可恢复原工作; 可: 症状体征部分消失或改善, 需要做一些辅助治疗, 能做轻工作; 差: 经治疗症状体征无明显改善。

3.2 结果 经应用上述四法综合治疗 1~4 个月, 优 283 例, 良 223 例, 可 21 例, 差 29 例。总优良率为 91.01%。经腰椎 X 线片对照观察, 腰椎生理曲度恢复或基本恢复者 158 例, 腰椎侧凸改善者 142 例, 突出之间隙前窄后宽改善者 59 例, 无明显改善者 6 例。治疗后 CT、MRI 片显示突出物回纳者 32 例, 突出物部分回纳者 112 例, 无明显改善 45 例。

4 讨论

本综合治疗法对本病可起以下作用: ①平卧床能减轻腰椎间盘的负荷, 骨盆持续牵引, 能令由于间盘突出而致腰痛造成的腰背部肌肉之紧张或痉挛得到松弛, 也能使椎间盘突出附近的椎间隙增宽, 减少髓核压力, 有利于突出物回纳; 再者能使患者平卧床上的时间得到保障。②患者腰牵后, 腰背肌肉、韧带松弛, 椎间隙增宽, 此时如予以正确旋转复位手法能令突出物全部或部分回纳, 同时手法推拿能令原脊椎两侧及前后之韧带、肌肉因椎间盘突出疼痛而失去的平衡得以恢复, 对维持腰椎日后的稳定性有很大帮助, 突出物回纳或部分回纳能使受压神经根部分微循环改善, 使无菌性炎症得到尽早减轻或消除, 消除或部分消除了突出物与神经根因长期反复无菌性炎症而致之粘连。③中药内服能改善因腰椎间盘突出而造成的局部软组织及神经根之血供, 加强组织的有氧代谢, 减轻突出物压迫神经根而造成的无菌性炎症及粘连, 同时能起调节全身机能, 增强机体调节能力, 亦即“通经活络”之功。④本病患者腰腿痛甚, 多由于突出物严重压迫神经根, 压迫还使神经根局部缺血、缺氧产生反应性充血、水肿甚至无菌性炎症, 炎症日久产生纤维粘连。康宁克通 A 悬乳液为缓释长效激素类药物, 能有效、持续地改善受压神经根处的无菌炎症, 消除充血、水肿; 利多卡因能达到迅速止痛的目的, 注射用水稀释能减低药物浓度, 利于组织对药物吸收, 可避免药物浓度过高对局部产生的不良刺激。

参考文献

- [1] 杨克勤. 脊柱疾患的临床与研究. 北京: 北京出版社, 1993. 643-645.

(收稿: 1998 05 11 编辑: 连智华)