

参考文献

- 1 张功林, 葛宝丰, 张军华, 等. 新型脊柱滑脱固定器械的研制与临床应用. 中国骨伤, 2000, 13(3): 133-136.
- 2 Mardjetko SM, Connolly PJ, Shott S. Degenerative lumbar spondylolisthesis A meta-analysis of literature 1970-1993. Spine, 1994, 19 (Supp): 2256-2265.
- 3 Herkowitz HN, Kurz LT. Degenerative lumbar spondylolisthesis with spinal stenosis. J Bone Joint Surg, 1991, 73A: 802-808.
- 4 Booth KC, Bridwell KH, Eisenberg BA, et al. Minimum 5 year results of degenerative spondylolisthesis treated with decompression and in-

strumented posterior fusion. Spine, 1999, 16: 1721-1727.

- 5 Miyakoshi N, Abe E, Shinada Y, et al. Outcome of one level posterior lumbar interbody fusion for spondylolisthesis and postoperative intervertebral disc degeneration adjacent to the fusion. Spine, 2000, 14: 1837-1842.
- 6 Zdeblick YA. A prospective, randomized study of lumbar fusion. Preliminary results. Spine, 1993, 18: 983-991.
- 7 Nork SE, Hu SS, Workman AL, et al. Patient outcomes after decompression and instrumented posterior spinal fusion for degenerative spondylolisthesis. Spine, 1999, 6: 561-569.

(收稿: 2001-12-27 编辑: 李为农)

• 短篇报道 •

腰椎间盘突出症非手术治疗 150 例观察

张贺民

(北京积水潭医院, 北京 100035)

我科自 1992~1996 年用非手术方法治疗腰椎间盘突出症患者 150 例, 现报告如下。

1 临床资料

本组男 87 例, 女 63 例; 年龄最大 57 岁, 最小 18 岁, 平均年龄 39.8 岁。住院时间最长 114 天, 最短 10 天, 平均 48.8 天。手法治疗最多 15 次, 最少 0 次, 平均 9.7 次。腰痛伴双下肢疼痛 14 例, 腰痛伴右下肢疼痛 70 例, 腰痛伴左下肢疼痛 56 例, 无下肢疼痛 10 例。全部病人入院后均拍摄腰椎正侧位 X 线片: 平腰无侧弯 30 例, 平腰左侧弯 34 例, 平腰右侧弯 11 例, 腰前凸消失 13 例, 腰前凸变小 26 例, 腰椎后凸 8 例, 腰椎正常 28 例。CT 检查: L_{3,4} 突出 4 例, L_{4,5} 突出 68 例, L₅S₁ 突出 62 例, L_{4,5}、L₅S₁ 突出 16 例。

2 治疗方法

①口服中药, 中药热敷: 入院后, 病人均绝对卧床(卧床时间长短视病情而定)。口服中药, 腰部给予中草药热敷(本院自制)。每次 50 分钟, 每日一次, 以消除神经根急性炎症及缓解疼痛。②手法治疗: 疼痛缓解后再施以手法治疗, 每周 2 次, 6 次为一疗程。a. 点穴镇痛。沿腰及坐骨神经循经取穴, 点压阳关、肾俞、命门、环跳、委中、承山、昆仑等穴, 每穴一分钟, 以缓解疼痛, 疏通经络。b. 松懈肌肉。患者俯卧, 沿骶棘肌自上而下采用按、揉、推等手法进行松懈, 然后一手扶臀, 一手扶腰做左右滚摇, 其作用是放松腰部肌肉, 解除肌肉痉挛, 活动椎间小关节, 从而达到活血化瘀, 通经止痛的目的。c. 侧卧侧扳。扳法是治疗腰椎间盘突出症的关键手法, 必须在腰部肌肉充分放松的基础上进行。患者侧卧位, 下腿伸直, 上腿屈膝屈髋, 医者面对患者而立, 一肘置患者肩部, 另一肘置患者臀部, 双肘相对用力缓慢移动脊柱, 待到一定角度, 双肘突然发力, 使脊柱产生旋转, 手法即告完成。先患侧, 后健侧, 以闻响声为佳, 并根据病变部位调整屈曲腿的角度, L_{4,5} 置于

窝, L₅S₁ 置于臀部。此手法松懈神经根与周围组织粘连, 改善突出物与神经根的关系。d. 盘膝滚腰。患者仰卧, 屈膝屈髋, 术者按住患者双膝, 使双膝贴近前胸, 有节奏反复进行, 使脊柱的活动有所增加。③功能锻炼: 恢复期患者在医生指导下进行腰背肌锻炼, 采用“飞燕点水”, 每次 10~20 个, 每天 2~3 次。

3 治疗结果

全部患者经 2 年随访, 治愈 122 例, 有效 26 例, 总有效率 98.67%。

4 讨论

4.1 急性期患者必须绝对卧床 众多学者研究报道, 腰椎间盘突出症所致根性疼痛主要是炎症所引起。这种特异性炎症来自两方面: 一是退变的髓核内含乳酸、氢离子、前列腺 E₂ 和脂酶等物质, 这些物质具有强烈的刺激和致痛作用。二是神经根受到压迫和刺激后本身产生炎症反应, 释放组织胺、缓激酶、白介素-1 以及白三烯等炎症反应亦同样具有刺激和致痛作用。在我们观察的 150 例病人中, 最长卧床 4 周, 有 4 例患者经过卧床、口服中药、局部外敷中草药, 未经手法治疗得到痊愈。说明急性期患者卧床可以缓解站立及行走时间盘之间的压力, 促进炎症的吸收, 从而缓解疼痛, 防止神经根粘连, 提高治疗效果。

4.2 选择适当的时机施以手法, 手法次数宜少不宜多 对腰椎间盘突出症患者何时施以手法, 各种报道说法不一。通过观察我们认为应在疼痛缓解后, 腰前屈 45° 以上, 直腿抬高 45° 以上施行手法为佳, 而且手法的次数宜少不宜多。因为过多过重的手法不仅加重疼痛而且易造成突出物与神经根的粘连。手法治疗疗效不佳的 13 例患者, 多数在入院前经过多次手法治疗, 造成神经根与周围组织粘连, 影响了疗效。

(收稿: 2002-01-11 编辑: 连智华)