

· 综述 ·

腰椎间盘突出症的临床治疗进展

Progress of the treatment of lumbar intervertebral disc herniation

乔欣

QIAO Xin

【关键词】 椎间盘移位; 治疗方案 【Key words】 Intervertebral disk displacement; Clinical protocols

腰椎间盘突出症是因椎间盘退变、破裂、突出,压迫或刺激相邻组织所出现的综合征,系骨科常见疾病,也是患者产生腰腿痛的主要原因之一。作者查阅了近 6 年来国内相关医学杂志,现将本病的临床治疗进展综述如下。

1 非手术疗法

1.1 卧床疗法 近年来临床研究证实本疗法确系治疗本病最基本的保守疗法之一。王大传^[1]将患者分为严格卧床组(A)与不严格卧床组(B),每组各 50 例患者,A 组经严格卧床 2~3 周后,再行手法、封闭、中药治疗,B 组则未严格卧床,结果两组远期疗效对比:A 组优良率为 88%,B 组优良率为 64%,A 组优良率明显高于 B 组,表明严格卧床对早期腰椎间盘突出症的治疗确有很好的效果。

1.2 牵引疗法 近年来在实施方法、牵引器械方面有较大改进,疗效亦有较大提高。刘峰^[2]尝试区分部位采取相应角度进行牵引治疗。其将患者随机分为 A、B 两组,A 组行牵引床分角度牵引, L_5/S_1 成 30° 角牵引, $L_{4,5}$ 成 15° 角牵引, $L_{3,4}$ 成 0° 即水平牵引,每次 30 分钟,每日一次,牵引后做手法治疗,B 组则仅行水平牵引,而后做手法治疗。结果:A 组 178 例患者中,有效率达 96.3%;B 组治疗 176 例,有效率为 91.48%,两组痊愈率比较,差异具有非常显著性($P < 0.01$),有效率比较差异有显著性($P < 0.05$),表明成角度牵引能够使生理曲度不同的各腰椎得到最大有效牵引力,比普通水平牵引疗效确有提高。

1.3 手法治疗 对于传统的手法治疗,近年来更注重结合生物力学、中医俞穴原理进行治疗,以增大传统疗法的科学内涵,提高疗效。如孙宝金^[3]报道在静脉全麻后行牵引、按压俞穴、斜扳、侧扳、直腿抬高手法治疗腰椎间盘突出症 117 例,结果:优良率为 85.4%,并随访 30 例 4~12 年后统计:优良率为 90%,表明麻醉下行手法治疗可使病人的肌肉、韧带松弛无抵抗,并使椎间隙在无张力下扩大到一定限度,从而为松弛粘连、扩大神经根管打下基础,使疗效提高。

1.4 封闭疗法 近年来本疗法主要是在封闭药物的用量、组成方面加以研究改进,使疗效得以提高。王子健^[4]观察了药物用量大小对疗效的影响,将患者分为两组行硬膜外腔封闭,A 组予强地松龙 50 mg、利多卡因 5 ml、维生素 B_1 100 mg、维

生素 B_{12} 500 μ g;B 组则予强地松龙 125 mg、利多卡因 10 ml、维生素 B_1 200 mg、维生素 B_{12} 1 000 μ g;每周一次,三次为一疗程。结果:A 组 68 例,治愈率为 30.88%;B 组 84 例,治愈率为 47.6%,证明使用大剂量药物治疗效果较小剂量效果更佳。郑满红^[5]则以碱化药液(5% NaHCO_3 10 ml、2% 利多卡因 5 ml、地塞米松 10 ml、维生素 B_1 100 mg、维生素 B_{12} 0.5 mg 溶于生理盐水成 60 ml 药液)进行骶管注射治疗 87 例腰椎间盘突出症,优良率达 86.2%,郑氏提出当组织内 $\text{pH} < 6$ 时可引起疼痛,碱化液可提高 pH 值,使 H^+ 和局部致痛物质浓度降低,并冲击神经根,使粘连松懈,缓解局部酸中毒,达到治疗作用。

1.5 中药治疗 中草药疗法是本病非手术疗法中常用方法之一,近年来临床着重于分型论治与专病专方的治疗研究。顾利群^[6]将腰椎间盘突出症分为六型,即气滞血瘀型、寒湿阻络型、气血双亏型、脾肾阳虚型、肾阴不足型、湿热蕴蒸型,分别进行治疗,效果良好。姚共和^[7]则以专方-海马全蝎汤(海马、全蝎、炙土元、牛膝、炮山甲、木瓜、蜈蚣)内服,配合局部中药(桃仁、干姜、防风、伸筋草、透骨草、杜仲、乳香、没药、赤芍、红花、桑寄生、威灵仙、鸡血藤)电渗,治疗患者 75 例,结果总有效率为 96%,优良率为 89.3%,丰富和提高了传统中药对本症治疗的辨治水平。

1.6 综合疗法 从近 6 年来的报道观之,在腰椎间盘突出症的非手术治疗上已大量运用综合疗法,较之单纯运用某种疗法具有更好的疗效。顾千里^[8]治疗腰椎间盘突出症 978 例,将患者分为三期:急性期(发病 5 天以内)予以甘露醇加地塞米松静点 3~7 天,外贴镇江膏药,平卧硬板床,所治 336 例优良率为 95.1%,并随访了 208 例(8 个月~8 年),其中 189 例无复发;亚急性期(发病 6~30 天)除上述方法外加用推拿手法,共 482 例,治愈率达 88.2%,随访 209 例(10 个月~6 年),无复发者 178 例;慢性期(发病 31 天以上)予手法、膏药、中药内服(以独活寄生汤为主方加减)加牵引治疗,共 144 例,治愈率为 81.9%,随访 92 例(4 个月~7 年),无复发 65 例。

2 手术疗法

2.1 传统手术 自 20 世纪 30 年代开始运用手术治疗腰椎间盘突出症,迄今手术治疗已成为本病常见的治疗手段。靳安民^[9]对腰椎间盘突出症髓核摘除术三种术式(半椎板切除、全椎板切除及开窗术)进行远期比较研究,抽取 1983—1995

年开窗术式 300 例,半椎板切除 40 例,全椎板切除 30 例,得出结论:全椎板切除疗效最差,术后并发症发生率最高,应尽可能避免;而小切口开窗术则具有损伤小,恢复快,疗效好,并发症少的优点,疗效最好,值得提倡。张记恩^[10]尝试以 Strik 公司气动圆磨钻行磨削开窗术治疗腰椎间盘突出症,术后所有病例疼痛立即消失,2~3 天后即可床上行腰背肌锻炼并下床进行有限活动,术后 3 个月随访 15 例,临床症状已全部消失,术后 1 年随访 10 例,已恢复日常工作。张氏认为这一术式损伤小(切口平均 4.5 cm),出血少(约 100~150 ml),术后恢复快,不破坏后柱结构,椎管未完全敞开,避免了硬膜囊粘连,值得推广。徐印坎^[11]在腰椎间盘突出症髓核摘除后植入人工髓核,从而恢复间盘功能,有效地避免了术后椎体不稳、继发椎间隙狭窄等并发症。

2.2 有限手术 高殿华^[12]以局部注射治疗本病,其方法是用国产胶原酶在 X 线机引导下行胶原酶注射治疗腰椎间盘突出症,每次注入 600 U 胶原酶,术后绝对卧床 6 h,相对卧床 1 周,共治疗 40 例,随访 6 个月以上,优良率达 85%。李大廉^[13]将单侧经皮穿刺椎间盘切吸术与双侧切吸术进行比较研究,选取病程 1 年以上腰椎间盘突出症患者 104 例,随机分为两组行经皮穿刺椎间盘切吸术,单侧穿刺切吸组(A 组)42 例,双侧切吸组(B 组)68 例,术后随访 6~18 个月,A 组治愈率为 76.2%,B 组治愈率为 95.6%,表明双侧经皮穿刺椎间盘切吸术治疗腰椎间盘突出症较单侧切吸治疗效果更佳。

参考文献

- 王大传. 早期腰椎间盘突出症非手术治疗中严格卧床与疗效的关系. 中国中医骨伤科杂志, 1997, 5(1): 17-19.
- 刘峰. 不同角度牵引治疗腰椎间盘突出症 354 例. 中国骨伤, 1998, 11(1): 31-32.
- 孙宝金. 全麻推拿治疗腰椎间盘突出症 117 例. 中国骨伤, 1995, 8(4): 12.
- 王子健. 大剂量药物硬膜外阻滞治疗腰椎间盘突出症. 颈腰痛, 1997, 18(2): 89-90.
- 郑满红. 碱化药液根管治疗腰椎间盘突出症. 中国骨伤, 1996, 9(1): 26.
- 顾利群. 腰椎间盘突出症的辩证施治. 中国中医骨伤科杂志, 1999, 7(3): 28-29.
- 姚共和. 海马全蝎汤加中药电渗治疗腰椎间盘突出症. 中国骨伤, 1998, 11(1): 69-70.
- 顾千里. 三期分治腰椎间盘突出症. 中国中医骨伤科杂志, 1999, 7(5): 26-27.
- 靳安民. 腰椎间盘突出症三术式远期疗效的比较. 中华骨科杂志, 1998, 18(12): 711-714.
- 张记恩. 磨削开窗手术治疗腰椎间盘突出症 20 例分析. 骨与关节损伤杂志, 1997, 12(5): 303-304.
- 徐印坎. 腰椎椎间盘人工髓核置换(附 20 例随访). 颈腰痛杂志, 2000, 21(1): 23-25.
- 高殿华. 胶原酶注射治疗腰椎间盘突出症 40 例报告. 骨与关节损伤杂志, 1998, 13(6): 363-364.
- 李大廉. 双侧经皮穿刺椎间盘切吸术治疗腰椎间盘突出症. 中国脊柱脊髓杂志, 1999, 9(1): 33-34.

(收稿:2002-01-20 编辑:李为农)

北京市京华行科贸有限责任公司

生产研制产品报价单

京药管械经营许 20000737 号 国医械广审(文)020129

一、牵引康复设备 (D)代表全电脑控制

1. JKF 系列多功能脊柱牵引康复床:电脑程控,腰椎、颈椎、全身静止、间歇牵引,侧扳,腰部热疗按摩,下肢摇摆

II 型:16900 元/台 III 型 19800 元/台 III A 型:26500 元/台 III A(D)型:38000 元/台

IB 型:8800 元/台 IB(D)型:19800 元/台 IC 型:13000 元/台 IC(D)型:23900 元/台

2. FYC 系列伏卧式多功能腰椎治疗床:屈膝伏卧位牵引、捶击、热疗一体化,颈牵、下肢摇摆

III 型:7660 元/台 III A 型:9850 元/台 III A 电动型:13900 元/台 III A(D)型:29000 元/台

3. JQY 系列多功能颈椎牵引治疗仪:颈牵、电针、热疗一体化

I 型:5200 元/台 I (B)型:12600 元/台 I (A)型:8800 元/台 I C 家用型:520 元/台

二、RLY-A 系列 BH 型中频热场针灸按摩仪

该系列产品均为电脑程控, I 型产品具有人工针灸的各种针法及按摩手法,手法逼真、柔和、深沉,力度等同人工。中频波渗透性强,可调至较深层次的穴位及病灶处。III 型和 IV 型增设远红外线热疗、药物离子导入,配有与人体各部位相吻合的药物模具。主治:风湿病、腰椎间盘突出症、颈椎病、骨质增生、关节炎、急慢性扭挫伤、偏瘫肢体恢复等。

I 型:6000 元/台 III 型:9000 元/台(双功能型) IV 型:1200 元/台(双功能智能型)

三、其它设备

1. XN 心脑血管检查治疗仪 III A 型 2960 元/台 2. GZ 骨质增生药物电泳治疗仪 III A 型 3260 元/台

3. FD 风湿治疗仪 III A 型 2880 元/台 4. DJS 胆结石治疗仪 III A 型 3380 元/台

邮购办法:(1)邮局,银行汇款均可,款到后立即发货。(2)厂家销售,所售产品保修壹年,长期维修。运费保险费由我方负责。(3)面向全国常年办理邮购,欢迎来函来电索取资料。公司地址:北京市东城区校尉路 5 号文达写字楼 D213 室(王府井中央美术学院)通信及邮局汇款地址:北京市海淀区中关村南大街 12 号 128 信箱京华行公司 邮编:100081 联系人:徐照 电话:010-65288924;66031777 手机:13901040602, 13010097637 银行汇款户名:北京市京华行科贸有限责任公司 开户行:北京建行玉泉路分理处 帐号:2630017010