

手法加硬膜外注药治疗腰椎间盘突出症

海南省农垦三亚医院(572000) 傅结珍 罗佩强 毛锦红

我科自 1993 年开始以重手法推拿加硬膜外注药治疗腰椎间盘突出症,取得满意疗效,现将 20 例资料完整的病历报告如下。

临床资料

本组 20 例,男 14 例,女 6 例;年龄 20~54 岁;病程 1 月~3 年,平均 15 个月;合并有腰椎骨质增生者 3 例,合并腰椎管狭窄者 2 例;20 例均表现为腰腿痛明显,椎旁压痛和放射痛,直腿抬高试验阳性,或有皮肤感觉障碍,或有下肢肌肉萎缩;20 例均由 CT 确诊,CT 示 L_{4,5} 椎间盘突出者 17 例, L₅S₁ 椎间盘突出者 3 例。

治疗方法

手法均在手术室进行。硬膜外麻醉生效后,按以下步骤进行。1. 仰卧位:(1)对抗拔伸:上下各一对助手对抗牵引,持续约 10 分钟,用力适中。力不可过大。因此时患者处于麻醉状态,腰部肌肉、韧带完全松弛,以免造成牵拉伤。(2)直腿抬高:患者膝关节伸直,术者一手握患者足部,另一手扶住膝前部作被动直腿抬高活动,尽量加大直腿抬高角度,每做一次同时作足背伸 3 次。如此反复三遍。两腿分别进行。2. 侧卧位:(1)斜搬:患者侧卧,上侧下肢屈曲,术者用肘按住患者肩前部,另一肘按住臀后部,两肘作相反方向用力,使腰部旋转。用力适度,反复三次。两侧分别进行。(2)抖腰:患者侧卧,下侧髋膝稍屈曲,上侧下肢伸直,术者一手按住腰骶部(病变部位),另一手握小腿或踝部,使髋部过伸,两手对抗用力,快速推抖,反复三次。推抖时应似有弹性,不要用蛮力。3. 俯卧位:(1)牵引:上下各一对助手对抗牵引,持续 5 分钟,以增宽椎间隙。(2)压颤:术者用双手重叠压在腰骶部,进行快速按抖,反复三次。(3)揉滚:以揉滚手法自脊柱两侧从上至下反复 3~5 次,以作收功。

治疗结果

手法后在手术室作第一次椎管内用药,并保留硬膜外管回病房。药物组成:醋酸强的松龙 2.5ml + 0.75% 布比卡因 5ml 稀释至 15ml,病重者加用吗啡 1mg,最后一次改强的松龙为康宁克通 40mg,每 3 天用药一次。本组 20 例,均于手法后症状显减轻。用药最少一次,最多 5 次,平均 2.1 次。住院最少 14 天,最

多 33 天,平均 22 天。20 例均腰腿痛消失或明显减轻,直腿抬高试验阴性,腰部活动正常,无压痛,临床治愈出院。

护 理

1. 心理护理:特别是术前更应争取病人配合,增加战胜疾病的信心。

2. 卧床期的护理:病人手法推拿后保留硬膜外管回病房,最少应卧床休息 10 天,用药次数多者相应延长(用药期卧床)。因此:所有用此法治疗的病人,均要床边交班。定时指导和帮助病人翻身,观察固定硬膜外管的胶布是否松动,以防管子脱出。并保持管口无菌。用药期间密切观察病人反应,记录好疼痛、感觉变化情况,并测血压、脉搏、呼吸,及时向医生报告。

3. 功能锻炼:指导和协助病人作下肢的主动、被动的功能锻炼。

讨 论

麻醉下推拿加椎管内用药治疗腰椎间盘突出症能够取得满意的疗效,主要机理有以下几点:纤维环的退变或破裂是本症的基本病理改变。突出的髓核压迫神经根,急性期神经根充血、水肿、变粗等急性创伤性炎症反应,而致晚期可发生粘连、变性和萎缩。周围组织亦因刺激、激惹而发生渗出、增生,组织变性,粘连形成,局部微循环改变等一系列无菌性炎症过程。椎管内用药可消除或减轻炎症反应,消除组织粘连,从而松解对神经根的压迫,起到治疗作用。麻醉下腰部肌肉、韧带处于完全松弛状态,这有利于牵引下松弛椎间隙及后纵韧带的张力,有利于突出物的“还纳”,并可松解神经根的粘连,更好地促使无菌性炎症过程好转。

斜搬可使侧隐窝容积扩大。可调整神经根管,较大幅度地松动上下关节突之间的关系,有利于根管内内容和小关节粘连的松解,甚至可以调整局部的循环和其他病理变化。手术证实推拿时椎板发生 5mm 位移,关节囊受到牵伸,由此推测椎间孔形态变化,使神经根所处的区域容积相对增加,可以解除神经根粘连,使局部压迫得以缓解,减轻疼痛。

(收稿:1994—06—21)