

# 脊柱定点侧旋法治疗腰椎间盘突出症 761 例

山东青岛中西医结合医院 (266002)

邢太和 刘卫国 唐丽江 孙守忠 徐建平

笔者自 1970 年~1992 年用脊柱定点侧旋复位法为主治疗腰椎间盘突出症 761 例,取得了较满意的疗效,现报告如下。

### 临床资料

本组 761 例中男 565 例,女 196 例;年龄 17~67 岁;突出部位: L<sub>3,4</sub> 7 例, L<sub>4,5</sub> 502 例, L<sub>5</sub>~S<sub>1</sub> 252 例;根型 693 例,中心型 68 例,病程 1 天~20 年。

诊断依据:除具备腰伴下肢疼痛主诉外,依据腰椎间盘突出症的基本体征诊断。其中棘突旁放射性压痛 718 例,直腿抬高试验 < 60° 699 例,小腿足背外侧皮感减退 583 例,踮趾背伸力减弱 494 例,有 203 例经 CT 扫描诊断为腰椎间盘突出;有 17 例经 MRI 检查报告为髓核突出压迫神经根或硬膜囊。全部病例经拇指触诊检查患椎棘突偏歪,偏向与腿痛方向基本一致。

### 治疗方法

本组 761 例全部脊柱定点侧旋复位法治疗,其中疗效不佳者 30 例施行了髓核摘除术(包括开窗、半椎板、全椎板及扩大减压法等)。

侧旋复位法为:患者面向靠背坐在椅子上,医者坐其后,(以棘突右偏为例)医者左手拇指扣住右偏的棘突,右手通过患者右腋下扶住患者后颈部,助手双手压住患者双大腿,然后嘱患者配合医者使身体向右侧弯,随后使患者脊柱向后内侧旋转,左手同时推拨右偏的棘突,往往可听到复位的“咯噔”声。术毕严格卧床 3 天,嘱其腰部制动。此后可配合中西药物,神经根、骶管、梨状肌封闭,进行理疗及腰背伸肌功能锻炼等。

### 疗效分析

疗效判定标准:治愈:症状、体征基本消失,恢复工作,一月后未见复发者;显效:症状、体征大部分消失,无反复发作者;有效:症状、体征稍有改善;无效:治疗后症状、体征无改善。

本组随访时间 1~22 年,结果:治愈 542 例,显效 101 例,有效 80 例,无效 38 例,在治愈病例中有 124

例反复发作 1~3 次,除 1 例治愈后 2 年又复发出尿失禁改手术治疗外,其余均经再次侧旋复位治愈。

经侧旋复位法治疗无效而改行手术治疗 30 例,其中开窗法 8 例,半椎板法 13 例,全椎板及扩大减压法 9 例。治愈 25 例,显效 2 例,有效 2 例,无效 1 例。

### 讨 论

作者采用脊柱定点侧旋复位法运用了旋转力、杠杆力及生物力学的特点,方法简单、安全、疗效好、痛苦小、花钱少。

对于经各种非手术治疗无效的病例,以及伴有神经性排尿、排便障碍者,则应施行手术治疗,可使 80% 以上的病例取得满意的疗效。

笔者曾对部分经侧旋复位治愈的病例进行 CT 扫描复查,发现治疗前后突出的髓核变化不明显。根据这种现象分析,虽然突出的髓核没有还纳,但客观上患者症状消失了,达到了临床治愈的目的。这是因为侧旋复位时在椎间隙变形过程中,使髓核跟随变形产生弹性回缩力,同时在脊柱侧旋时产生的旋转力也是一种回缩力,使髓核有还纳的机会,也可改变突出的髓核与受压神经根的关系和松解神经根粘连。

手法复位后必须重视合理调治才能达到缩短病程早日康复的目的,一般需 1~3 个月的时间。这是因为破裂的纤维环至少需 3 个月才能修复,而且神经根受压所造成的组织学变化也需逐渐恢复,这期间下肢可能仍感疼痛、麻木。笔者主张复位后严格平卧硬板床 3~5 天,嘱其腰部制动,辅以舒筋活血中药以及适量的激素、脱水剂、类激素、神经营养药、镇痛剂,指导患者背伸肌功能锻炼,配合理疗(如微波、频谱、中药离子透入等),部分患者可行神经根、骶管、梨状肌封闭等。

个别疼痛严重腰肌痉挛的病例,可先行神经根封闭,待疼痛缓解后再施行侧旋复位较易成功。

(收稿:1994-12-26 修回:1995-07-24)