

· 短篇报道 ·

中西医结合治疗腰椎间盘突出症

郭 豪 张惠香 郭德荣

(漯河市协荣郭氏骨病医院, 河南 漯河 462000)

1996~1998年, 我们采用中西医结合治疗腰椎间盘突出症198例, 取得了满意的效果, 报告如下。

临床资料 198例患者中, 男96例, 女102例; 年龄18~60岁。病程1~2个月者114例, 0.5~1年者56例, 1年以上者28例。X线片示, 脊柱侧弯168例, 椎间盘隙变窄68例, 生理屈曲变直90例。CT片示, 椎间盘突出5mm以上者89例, 5mm以下者103例, 突出部分游离到椎管内6例。

治疗方法 1. 中药治疗: 内服中药腰复康(自拟方): 丹参15g、当归15g、粉格20g、黄芪20g、狗脊20g、玄胡15g、怀牛膝15g、甘草6g。若急性发作疼痛剧烈加云苓20g、血力花6g、甘松10g、乳没各6g; 若酸沉、下肢麻木者加天麻10g、地龙10g、伸筋草10g、灵仙10g; 若疼痛游走加川乌、川芎、全虫。外敷中药腰痛散, 其药物组成: 丹参、当归、伸筋草、透骨草、木瓜、苏木、白芷、狗脊、川牛膝, 共为粉末, 每100g加醋50~100g, 装入药袋, 药袋放锅内蒸30分钟, 取出放在腰部及患肢热敷, 注意热敷温度, 避免烫伤皮肤。每次15~30分钟, 每日2次, 2周为1疗程。

2. 脱水剂的应用: 急性期可用25%甘露醇250ml iv gtt 每天一次, 5% GNS250ml+ 复方丹参注射液静脉滴注每天一次, 以解除神经根水肿; 若有肢体出现痉挛性疼痛者, 5% GS250ml加654—2针10mg 静脉滴注每天一次, 以缓解肌肉痉挛, 5天为1疗程。

3. 牵引: 病人取俯卧位, 分别将胸部、骨盆固定于牵引床上, 胸腹带和臀腿板上。根据病情、症状、体征等综合因素, 设置牵引距离、旋转角、臀腿倾角(距离一般45~65mm、旋转角度 15° 、倾角 15°), 并将上述数据输入微机, 即开始牵引, 牵引后患者卧床2个小时, 绝对卧床休息2~4天。

4. 制动: 牵引完成后, 严格卧床, 重症患者饮食、大小便也不离床。

治疗结果 疗效评定标准: 治愈: 腰腿痛消失, 直腿抬高 70° 以上, 能恢复正常工作; 好转: 腰腿痛减轻, 腰部活动功能改善; 未愈: 症状体征无改善。治疗结果: 本组198例中, 治愈106例, 好转83例, 无效9例。临床中,

病程半年之内者治愈率明显高于病程超过半年者。

讨论 腰椎间盘突出症的发生与外伤、劳损、退变有关, 突出的间盘组织和椎间失稳可对神经根和硬膜囊形成直接的物理刺激或压迫。导致局部组织破坏及疼痛介质的释放, 刺激窦椎神经, 而产生疼痛。牵引可直达突出椎间盘, 即使椎间盘未能完全回纳, 可使神经根和椎间孔的位置得以改善, 神经根粘连得以剥离, 小关节紊乱得以纠正, 达到治疗目的。脱水药物应用, 可使神经根炎性肿胀及突出髓核的水向血浆内转移, 使髓核对神经根的压迫减轻或消除而达到治疗目的。而中药外蒸热敷法, 能加速皮肤对药物吸收, 同时皮肤温度的升高, 可导致皮肤微小血管的扩张, 促进血液和淋巴液的循环, 因此利于血肿和水肿的消散。温热能增加通透性, 提高新陈代谢作用, 对炎症及神经根水肿有良好的疗效。

棘突旁药物注射加手法治疗
腰椎间盘突出症赵 文¹ 王迪华²

(1. 遵义医学院附二院, 贵州 贵阳 550002;

2. 贵阳市妇幼保健院中医科)

自1991年以来, 作者采用棘突旁药物注射加患肢牵引治疗腰突症65例, 疗效满意, 现报告如下。

临床资料 本组65例中男30例, 女35例; 年龄24~70岁; 病程2天~6年; 突出部位: $L_{3,4}$ 间盘突出者2例, $L_{4,5}$ 间盘突出者41例, L_5S_1 间盘突出者18例, $L_{4,5}$ 加 L_5S_1 突出者4例; 左侧31例, 右侧33例, 双侧1例; 2例合并椎管狭窄。全部病例均根据其症状、体征、X线检查或CT检查, 诊断明确。

治疗方法 1. 药物注射: 5%当归注射液(江西青峰制药厂) 2ml, 氟美松5mg, $V_{it}B_{12}$ 100 μ g, 2%利多卡因2ml。用4cm长5号针头, 10ml注射器抽吸上述药物备用。患者取俯卧位, 在患者棘突旁找到相应压痛点, 若无棘突旁压痛点者, 在相应椎间盘突出平面, 距棘突旁开2~3cm处为进针点。常规皮肤消毒, 医者持针, 针头向内倾斜 5° ~ 10° 进针, 深度3~4cm, 当患者出现酸、麻、胀感为度, 抽无回血, 快速推注药物3~4ml, 这时病人可出现腰及下肢酸胀、发热或轻度发麻为正常现象。