

硬膜外封闭加小推拿治疗腰椎间盘突出症

王琪

(吴川市人民医院, 广东 吴川 524500)

腰椎间盘突出是腰腿痛常见的病因之一, 对于其治疗, 国内外均有大量的文献报导。我院自 1994 年 8 月~1996 年 3 月, 共收治 71 例腰椎间盘突出症患者, 都采用硬膜外封闭加小推拿治疗。结果报告如下。

临床资料

本组 71 例中男 48 例, 女 23 例; 年龄最大 63 岁, 最小 21 岁; 病程最长 18 年, 最短 7 天。L₄₋₅ 椎间盘突出 45 例, L₅S₁ 椎间盘突出 26 例。无外伤史 62 例, 有外伤史 9 例。21~30 岁 15 例, 30~50 岁 43 例, 50 岁以上 13 例。

治疗方法

1. 硬膜外封闭术。在麻醉师协同下, 患者取侧卧位, 患侧朝下, 弯腰抱膝, 在无菌操作下, 选病变上一腰椎棘突间隙行硬膜外腔穿刺, 穿刺成功后, 将 2% 利多卡因 10ml 及康宁克通 A 40mg 缓注入硬膜外腔, 注射完毕, 5 分钟后, 测患者生命征正常, 把患者搬到手法治疗专用床上。

2. 小推拿术。(1) 令患者俯卧, 助手对抗牵引 10 分钟, 术者于患者腰部用揉、捏法以放松腰肌后, 行抖腰术, 即令助手固定患者腋部, 另一或两位助手握住患者双踝部带牵引上、下抖动患者, 术者注意保护患者骨盆免受损伤。抖动 5 次后, 术者一手抱起患者双大腿, 使骨盆离床, 下肢与躯体形成角弓样, 另一手用力压住病变椎间, 在助手协同下, 使腰部呈过伸位并作左右旋转各 5 次。(2) 令患者侧卧, 行左右扳腰术。(3) 令患者仰卧, 使患者双下肢特别是患肢被动直腿抬高 90° 反复 5 次。再屈髋屈膝旋转各 5 次, 再以揉法放松下肢肌肉, 术毕。

治疗历时 40 分钟, 术后即送患者回病房, 行骨盆

牵引术, 三天后患者带腰围下地活动。如无效, 二周后可重复一次治疗。

治疗结果

疗效评价标准: 优: 症状体征消失, 腰椎功能恢复, 直腿抬高 80° 以上, 能恢复原工作。良: 症状体征基本消失, 腰椎功能基本恢复, 直腿抬高 70° 以上, 但劳累及活动过久即自觉腰部及下肢有麻胀感, 可恢复原工作。好转: 腰痛及双下肢痹痛减轻, 直腿抬高 70° 左右, 腰椎功能尚可, 可从事一般性工作。无效: 症状体征无改变。

治疗效果: 优 34 例, 良 30 例, 好转 5 例, 无效 2 例。其中首次治疗有效 59 例, 无变化 12 例, 第 2 次治疗, 有效 9 例, 无变化 2 例。(后 2 例行手术治疗)。

讨论

本组采用康宁克通 A 作为硬膜外封闭药物, 因其是一种消炎脱水作用甚强的长效皮质类固醇, 并有软化粘连的作用。每次用药 40mg 在体内能保留三周左右, 经手法作用下在硬膜外腔内迅速扩散, 用药后疼痛即在 12 小时内减轻。而小推拿术是从大推拿术简化而来, 其特点有: 1. 暴力小, 损伤少; 2. 能使药物迅速扩散而起治疗作用, 见效大。3. 容易被患者接受。手法以三部九法为基础, 通过手法, 解除粘连, 使椎间隙增宽, 恢复后纵韧带正常张力, 利用杠杆作用和向前的推压力, 促进髓核还纳而达到治疗作用。

但本组治疗时, 对患有活动性消化性溃疡, 血管性肾病、结核或高血压、心脏病以及病后体虚者, 都应慎用或慎用。

(收稿: 1997-03-06)