

# 中西医结合治疗老年复发性腰椎间盘突出症

张修龙

(嘉鱼县人民医院, 湖北 嘉鱼 437200)

笔者自 1992 年来从收治的 536 例中选择出临床症状典型, 50 岁以上老年复发性腰椎间盘突出症 168 例, 采取中西医结合治疗, 疗效显著, 现报告如下。

## 1 临床资料

本组 168 例中男 105 例, 女 63 例; 年龄 50~76 岁; 病程 1~18 年。临床表现: 脊柱运动受限 168 例, 棘间棘旁压痛伴向下肢放射痛 168 例, 脊柱侧弯前倾跛行 91 例, 直腿抬高试验阳性 153 例, 颈静脉压迫试验阳性 87 例, 肌萎缩及趾伸肌力检查减弱 81 例。

## 2 治疗方法

2.1 内服中药。马钱二鹿汤: 炙马钱子、鹿角胶、鹿衔草、杜仲、牛膝、当归、熟地、黄芪、白芍、乳香、没药、甘草组成。随症加减: 症见怕冷、怕风, 肤温较健侧低者加附子、肉桂、干姜; 症见肌肉萎缩、肌体麻木, 患者感觉减退者加全虫、蜈蚣、鸡血藤。每日一剂, 15 天为一疗程。

2.2 棘旁压痛点注射法。药物: 维生素 B<sub>1</sub> 注射液 100 mg、维生素 B<sub>12</sub> 500 μg、地塞米松 4 mg、2% 利多卡因 5 ml 以上药

物混合。患者俯卧, 找准棘旁压痛点, 常规消毒, 取 7 号针头, 以压痛点进针, 针尖向椎后缘斜刺, 抽无回血, 快速注射。3 天一次, 5 次为一疗程。

2.3 正骨手法复位。①椎脊点压法: 注药 5 分钟后, 术者在腰部施揉, 手法 2 分钟。用小鱼际掌力自腰骶部顺腰棘向上推至颈<sub>7</sub> 棘旁左右各推 3 遍, 然后先轻后重点压大椎, 肩中俞, 肾俞、环跳, 风市, 委中, 承山穴。3 天一次, 5 次为一疗程。②对抗间歇牵引闪腰复位法: 患者双手抓紧床头, 一助手双手分别抓住患者双腋窝, 另两助手分别各抓住患者左右足踝部作对抗牵引 3 分钟, 间歇 20 秒再牵引, 重复三遍。在作持续牵引的同时, 术者双手重叠按在腰棘上, 令患者呼气的同时, 术者双手用力向下闪振推棘向健侧, 重复三遍。最后进行斜扳、侧扳、旋转复位手法。重症手法宜轻。3 天一次, 5 次为一疗程。③强制前屈后伸法: 患者仰卧位, 两术者在患者左右侧, 各用一手握紧足踝部, 另一手按住膝关节, 强制用力前屈, 令患者呼气, 放下

再前屈, 重复三遍。患者俯卧, 两术者各用一手重叠按下腰部, 用另一手托起大腿强制向后拔伸, 重复三遍, 重症手法宜轻。3 天一次, 5 次为一疗程。

3 治疗结果 本组病例治疗一个疗程 (15 天) 者 34 例, 二个疗程者 87 例, 三个疗程者 28 例, 四个疗程者 19 例。治疗结果按邵氏标准<sup>[1]</sup>评定: 治愈 141 例, 有效 19 例, 无效 8 例, 总有效率为 95.23%。对治愈和有效的 160 例进行了为期 18 个月的随访, 154 例无复发迹象, 6 例病人有不同程度的复发, 能坚持轻体力劳动工作。

4 讨论 治疗老年复发性腰椎间盘突出症必须制定出有效的标本兼治法, 中药内服治本, 手法复位治标, 棘旁注射辅助。三者配合, 相辅相成, 使其在各自的功效共同作用下, 平衡内外因素, 加速机体功能恢复, 具有治愈率高, 复发率低的显著疗效。

## 参考文献

[1] 邵宣, 许竞斌. 主编. 实用颈腰痛学. 北京: 人民军医出版社, 1992. 325-408. (编辑: 连智华)

# 躯干石膏综合征 28 例的诊治

桑井贵<sup>1</sup> 吴岳嵩<sup>1</sup> 李纯志<sup>2</sup> 邵卫<sup>3</sup>

(1. 第二军医大学长海医院, 上海 200433; 2. 解放军第 113 医院, 浙江 宁波; 3. 解放军第 101 医院, 江苏 无锡)

1976 年至 1995 年间, 共发现 28 例石膏综合征患者, 经及时诊治均收到良好效果, 现报告如下。

1 临床资料 本组 28 例中男 17 例, 女 11 例; 年龄 14~56 岁, 45 岁以下患者 21 例; 行髓核形石膏的髋关节结核 1 例, 股骨粗隆间骨折 10 例, 股骨中段骨折 6 例, 髋关节滑膜炎 3 例, 行石膏背心脊柱侧弯矫形术后 8 例。

## 2 讨论

根据本组 28 例的临床表现, 推断其

发生机理: ①当脊柱过伸位石膏固定时, 腰椎前凸增加, 腹壁肌肉收缩力下降, 内脏不同程度下垂, 使肠系膜上动脉和腹主动脉之间的夹角变小, 肠系膜上动脉紧张, 使十二指肠横部受压, 胃肠排空受阻, 引起急性胃扩张, 使横结肠和小肠向下移位, 肠系膜上动脉和腹主动脉之间空隙更进一步变小, 十二指肠受压更甚, 使肠系膜上静脉受压, 导致胃肠道瘀血, 蠕动减慢甚或梗阻, 因而产生恶心呕吐; ②石膏湿冷引起外周皮肤血管收缩, 内

脏血管床相对充血, 胃肠蠕动减慢或发生逆蠕动; ③躯干石膏固定取平卧位后, 腹式呼吸相对受限, 再加腹腔内脏瘀血, 致膈肌升高, 引起呼吸困难; ④腰段脊柱前路或复杂的后路手术后, 引起腹膜后血肿, 进一步加重腹胀, 腹式呼吸受限, 膈肌升高, 加重呼吸困难。上述机制常可互为因果, 形成恶性循环, 一般引起腹胀、呕吐、呼吸困难, 严重者可导致肠坏死、穿孔、电解质紊乱、酸中毒、休克, 成人呼吸窘迫综合征而终至死亡。