

垫枕练功法治疗胸腰椎压缩性骨折

蒋四清

(荆州市沙市中医院, 湖北 荆州 434000)

从 1989 年 9 月, 我科收治胸腰椎屈曲压缩性骨折 35 例, 采用垫枕练功法结合中药内服治疗, 疗效满意, 介绍如下。

1 临床资料

本组 35 例, 男 24 例, 女 11 例。年龄 28~56 岁, 均为垂直暴力致屈曲型椎体压缩性骨折。单个椎体压缩性骨折计 T₁₁4 例, T₁₂9 例, L₁7 例, L₂5 例, 两个椎体压缩骨折计 T₁₁~T₁₂3 例, T₁₂~L₁5 例, L₁~L₂2 例。椎体压缩程度: 压缩 1/3 者 11 例, 1/3~1/2 者 17 例, 大于 1/2 者 7 例, 合并脊髓不全损伤者 4 例。就诊时间最早 1 小时, 最迟 6 天。

2 治疗方法

2.1 垫枕练功法 病人一旦确诊, 应尽早仰卧于硬板床上, 以伤部为中心垫一薄枕, 根据病人适应情况, 逐日增加高度, 两周内达到 10~15cm 垂直高度, 局部和全身情况改善后, 压缩在 1/2 以内者, 3 天后开始行背伸肌功能锻炼, 依次为 5 点式、3 点式支撑法, 因 4 点式多数病人难以做到, 故临床较少应用。练功次数每日 3~5 次, 每次 5~50 个回合, 视病人体质状况适当增减; 压缩在 1/2 以上及多椎体骨折, 1 周后可功能锻炼, 合并脊髓不全损伤者早期仅作上半身练功, 待下肢有力后, 再进行前述练功方法, 直到骨折临床愈合。

2.2 中药治疗 自损伤之日起每日口服一剂活血化痰、行气止痛兼通便的中药, 方药为炮甲 10g、当归 15g、川芎 10g、红花 12g、牛膝 15g、玄胡 12g、降香 15g、丹参 15g、血竭 10g、枳实 12g、杜仲 15g、生军 9g。

3 治疗结果

疗效标准见文献[1], 随访 0.5~1 年, 本组良 23 例, 尚可 9 例, 差 3 例。4 例脊髓不全损伤, 3 例完全恢复, 1 例部分恢

复, 生活可以自理。

4 讨论

屈曲型脊柱骨折, 骨折椎体周围附着的软组织(前后纵韧带、环状韧带)多保持完整, 为垫枕练功法治疗该病创造了条件。通过功能锻炼, 利用背伸肌的强大肌力及背伸的姿势, 使脊柱过伸, 借椎体前方前纵韧带及椎间盘纤维环的张力, 使压缩的椎体逐渐复位。仰卧伤部垫枕持续过伸位, 可保持复位的稳定性、持续性, 由于鼓励病人经常作深呼吸全身鼓劲静态肌肉收缩运动, 通过肌张力又起到了肌肉夹板的弹性固定作用, 如此到骨折临床愈合。

本组 3 例疗效较差, 有以下几种原因: ①伤部垫枕高度不够或垫枕高度够, 但头枕亦垫高, 过伸作用差, 由于功能锻炼, 身体滑动致垫枕位置不正。②因疼痛缓解自以为治愈, 中途放弃治疗。③过早下地负重, 从事弯腰工作。④功能锻炼不能很好配合。

因此, 为求得良好效果, 垫枕位置及高度要适中, 垫枕练功两者不可缺。早垫枕、早练功, 循序渐进, 持之以恒, 晚负重。卧床时间应在 8 周以上, 下地后必须两臂放背后, 保持挺胸伸腰, 卧床时继续垫枕练功, 3 个月内不要弯腰, 3 个月后可恢复工作, 但背伸肌锻炼还要继续坚持。对合并脊髓不全损伤者, 注意截瘫护理, 预防褥疮及尿路感染等, 密切观察损伤恢复情况。

参考文献

[1] 天津医院. 中西医结合治疗骨折临床经验集. 天津: 天津科学技术出版社, 1984. 339.

(编辑: 李为农)

骶封后手法兼骶管滴注治疗腰椎间盘突出症

诸葛天瑜 程栋 周海艇 周前 王西迅 孙捷

(台州市路桥博爱医院, 浙江 台州 318050)

近年来我们应用骶管封闭后手法推拿及骶管滴注治疗腰椎间盘突出症 58 例, 疗效满意, 现报告如下。

1 临床资料

本组 58 例, 男 37 例, 女 21 例, 年龄 30~60 岁。所有病例均经 CT 证实, 其中 L₅S₁ 突出 14 例, L_{4,5} 突出 16 例, L_{4,5} 与 L₅S₁ 突出 28 例。腰痛和放射性腿痛 56 例, 两侧腰腿痛 5 例, 腰椎生理前凸改变 45 例, 脊柱侧弯 42 例, 腰部压痛或放射性压痛 55 例, 直腿抬高 60° 以下 51 例, 屈颈试验阳性 48 例, 腿

反射减弱或消失 34 例, 小腿腓侧足背感觉异常 49 例, 伸、趾肌肌力减弱 40 例。

2 治疗方法

2.1 骶封药物配制 完成常规术前准备后, 将 2% 利多卡因 20ml、2% 普鲁卡因 20ml、强的松龙 125mg、0.9% 氯化钠液 20ml, 配制成混合液备用。

2.2 穿刺方法 取俯卧位, 下腹部加垫, 先摸清尾骨尖, 沿中线向头方向摸, 约 4cm 处可触及一个有弹性的凹陷, 即骶裂