

综述

### 腰突症诊断和治疗的进展

海南省海口市中医院(570000) 柯西桥

腰突症是常见病和多发病,其对人们的生活和生产带来了一定影响,自1934年Mixer-Barr氏发表手术治疗腰突症取得显著疗效以来,时间又过去了56年,可是在腰突症的诊断和治疗方面还存有不少问题,下面对其历史做一回顾。

#### 一、历史与现状

##### 1、国内情况

国内对腰突症的治疗可分为手术和非手术治疗两种疗法。

手术疗法基本上是在Mixer-Barr氏手术式基础上的改良,其疗效较高。据北医一院骨科周人厚报告614例手术,随访469例,优良率89.6%。第四军医大一院矫形外科陆裕朴报告238例,优良率91.6%,差者2.1%;而中研院骨研所蒋位庄报告140例,随访120例,优良率90%,治愈率73.3%,解除了不少病员的疾苦。但由于手术带来的“医源性损害”也屡见不鲜。最近Robert氏用CT测定110例曾作过腰突症手术切除的病员,发现有28%的病人出现晚发性椎管狭窄症,国内过邦辅氏亦有关于手术后继发椎管狭窄而出现坐骨神经痛的报告。因此手术范围必须严格控制,适应症要严格选择,手术方式也要加以改进。

据文献报导综合分析,中药辨证分型治疗腰腿痛(包括腰突症)总有效率均在90%左右,甚至更高,但现有的中药疗效,往往个体性好,群体性、重复性差<sup>[1,2]</sup>。

针灸治疗腰腿痛具有显著的疗效,其有效率在70—90%不等,但针刺治疗腰突症的即刻效应好,远期疗效不如近期疗效<sup>[3]</sup>。

1962年天津中西医结合骨伤会议对腰突症的发病机理和手法治疗机制进行了探讨和争

鸣,促进了对腰突症的诊断和治疗的进展。推拿按摩的总有效率84.7—97%,治愈率63—79%,显效率14—22.8%,无效2.5—10%,有的甚至症状加重,出现并发症<sup>(4-10)</sup>。

有关推拿按摩腰突症的治疗机理,有回纳破碎等说法,但普遍的看法是推拿按摩改变了髓核等突出物与神经根的关系所致。武汉医学院第一附院对麻醉下重手法推拿按摩腰突症的作用提出异议,认为症状的改善、消失,不是由于推拿所取得的,而是“紧接着的卧床休息3周所起的作用,不做这种推拿按摩依靠完全卧床3周也可以治愈<sup>(11)</sup>。上海朱克厚氏用国产胶原酶治疗腰突症取得可喜成果。据随访612例统计,总有效率达90%以上,痊愈52%,显效30%,有效10%,无效6%。

##### 2、国外情况

亦分为手术和非手术两种疗法。手术治疗方面,自1934年以来进展不大,主要在手术的进路范围、及是否行椎体融合等方面上有所改进而已<sup>(12)</sup>。

非手术治疗腰突症的方法是较多的,有绝对卧床休息3周;Therapeutic床;牵引疗法;神经根或椎管激素封闭疗法;木瓜蛋白酶髓核注射溶解疗法等,也取得了一定的效果。手法治疗腰突症主要运用脊柱推拿疗法(Spinal Manipulation);脊柱按摩疗法(Chiropractic);正骨疗法(Osteopathy);骨盆矫正揉压疗法(西园寺正幸);礞谷疗法(礞谷公良)。有关资料提示国内推拿按摩的治愈率比国外的60%有效率高<sup>(13,14,15)</sup>。

#### 二、发病机制和诊断的争鸣

##### 1、有关发病原因的争鸣

目前国内外将腰突症的发病原因归于髓核

突出机械性压迫神经根所致的占多数。除机械压迫因素外，许多学者承认炎性反应对疼痛的重要作用。Hirsch氏提出“由于纤维环的破裂，产生富有血管的结缔组织反应——自家免疫反应，使局部无氧代谢增加，乳酸堆积，氢离子浓度增高。此种炎症反应激惹神经感受器可导致腰腿痛。”此观点是可信的。

宣蛰人氏总结了国内外正反两方面经验，经过多年的探索和研究，提出软组织劳损是引

起腰背痛的主要原因，而无菌性炎症又是软组织劳损性疾患的主要病理改变的观点，从而创立了软组织外科学这门新的学科(16)。

2、诊断标准和有关检查的使用价值

国内外绝大多数医院均采用主谈、病史、X线检查和理学检查为主的临床诊断方法，辅以脊髓造影、CT、核磁共振等检查方法。其定位情况如下表(12、17、18)。

宣蛰人氏认为传统检查腰突症的各种体征

腰椎间盘突出部位及其临床表现

临床表现	突出部位		
	腰3/4间盘	腰4/5间盘	腰5/骶1间盘
疼痛	股、膝前部小腿内前部	股外部、小腿腓侧、足背	股后部、腿肚外踝、足跟
感觉异常	小腿前内侧、腰4神经节段痛觉减低	足背内侧、趾、腰5神经节段区痛觉减低	足背外侧、小趾、骶1神经节段痛觉减低
肌力减弱	股四头肌	胫骨前肌、拇及趾伸肌	臀皱褶消失、腓肠肌、比目鱼肌、趾屈肌
张力试验	股神经牵拉试验阳性	直腿抬高试验阳性	直腿抬高试验阳性
反射	膝反射减弱或消失	跟腱反射减弱、踝背伸、拇背伸减弱	跟腱反射减弱或消失、划跖拇屈反射减弱
屈颈试验引起的痛区	足及小腿内侧	足背、大拇趾	足外侧及足外三趾

和症状未俱特异性，为各种腰痛和腰突症所共有，从而提出了鉴别腰突症和各种软组织损伤的三种检查方法(19)。黎氏则根据大小弯压拉痛规律提出了鉴别腰腿痛的三种体检方法(17)。

各种辅助检查在临床上的使用价值。椎管造影，其阳性率95%以上，周人厚氏报告阳性率100%，但其方法复杂，且有并发症之虑，故非手术患者忌用，CT诊断腰突症，Haughton、Teplick等认为优于脊髓造影，但Teplick、Boijesen等认为CT不能肯定时，脊髓造影还是一重要手段。曲克服氏等检查100例，阳性93%，手术符合率98%。肌电图检查89例，阳性率65%(20)。田德浩氏等报告20例经手术确诊的病人，经用腰回旋肌肌电图检查阳性率95%(21)。X线平片对腰突症的诊断及定位有一定价值，其诊断正确率69—91%(22)。

此外各种新兴的电生理检查法，如H反射、大脑体感诱发电位(C-SEP)、脊髓诱

发电位(S-SEP)、胫后神经与腓总神经体感诱发电位及其传导速度的测试与应用，给腰突症的诊断鉴别诊断以及治疗后的疗效观察提供了客观依据(23)。

腰突症需与黄韧带肥厚、肿瘤等疾病鉴别。特别提出的是，在需要手术治疗者尚要与椎间盘源性腰腿痛，如椎间盘纤维环膨胀、或纤维环部分破裂等鉴别，严格手术指征，以提高疗效。

三、目前较优的疗法

国内外广大学者和临床工作者从生理、生化、药物、生物力学等方面去探索和研究腰突症的发病机理和治疗机制取得了较好的进展，要进一步提高仍需从生物力学的原则去探讨。目前国内较优的检查治疗方法有，宣蛰人氏对腰突症的三种鉴别诊断体检方法。蒋位庄氏等根据x线平片分型中西医结合的治疗方法，上海的“三步八法”等疗法。黎秉衡氏之“摇盘体功法”对腰腿痛的治疗和疗效巩固均有帮

助,可选择使用(24)。

医务工作者对腰突症的治疗应多掌握几种方法,根据病情需要选择适当方法治疗,而不是患者的病情适应医生所掌握的治疗方法,对伴有马尾神经损伤患者则应及时坚决手术治疗。

结语

国内对腰突症的诊断、治疗取得了显著的成绩,但需要从下述两方面加以研究提高。腰突症的发病机制、诊断和治疗机制研究(需从生物力学原则去研究)。腰突症治疗疗效评定的定性定量化工作,需进一步规范化和统一化。目前国内采用宋献文,冯天有及曾昭荣等氏之定性分级评定法,即临床症状改善程度,如主诉、压痛程度及功能活动情况(脊柱三维活动度、直腿抬高试验等),是不够精确的,需要引进电生理检查法,以及血液生物活性物质测定等检查法,以定出准确的定性定量标准来,为人类做出应有的贡献。

参考文献

- 1.中国中医研究院图书情报所。第二届国际腰痛续会在京召开。中医药研究资料1987;(7)27
- 2.郭晓庄,复方马钱子散治疗腰椎间盘突出症40例疗效观察。中医杂志(7)44:19
- 3.王友京,针刺治疗疼痛——评价性研究的综述。国外医学中医中药分册(5):35:1986
- 4.张大器等,腰椎间盘突出症的一种简易疗法。中华医学杂志(1):66:1976
- 5.李洪才等,全身麻醉下推拿治疗腰椎间盘突出症的观察,中华医学杂志(1):13:1976
- 6.浙江省中医院伤科,310例腰椎间盘突出纤维环破裂症手法复位疗效观察,新医药学杂志(1):39:1976
- 7.苏州市中医院等,腰麻下推拿治疗腰椎间盘突出症,江苏医学(3):29:1976
- 8.李业甫,中西医结合牵引手法复位术治疗腰椎间盘突出症1001例疗效分析。按摩学术会议论文资料汇编1980:15—17
- 9.路焕光等,牵引推拿治疗腰椎间盘突出症(附170例临床报告),按摩学术会议论文资料汇编,展1980:75—81
- 10.蒋位庄等,中西医结合治疗腰椎间盘突出症

临床研究(附218例),骨伤科研究(内部资料1)22—28:1986

- 11.武汉医学院第一附院,外科常用手术的错误与并发症,1978年1月第一版206页
- 12.蒋位庄等译,〔美〕IAn MacNaB著,腰痛
- 13.ChrisMamanO D, J Bone Joint Surg 46—A517, 1964
- 14.HirschC, J Bone Joint Surg 47A.991, 1965
- 15.MerillCM, Bone Joint Surg 47—A 1073, 1965
- 16.宣蛰人,软组织外科学讲义
- 17.黎秉衡,正骨学讲义(内部资料)海南人民医院,1979
- 18.黄殿栋,腰痛病,黑龙江出版社
- 19.宣蛰人,腰椎管内外病变引起腰腿痛三种鉴别方法的探讨,中华医学会骨科学会主办脊柱骨疾患及骨科基础理论专题学术会议论文汇编(贵阳)第2页,1982、5、
- 20.曲克服等,CT脊柱扫描在根性腰腿痛上的诊断价值,全国第六届颈肩腰腿痛学术会议论文汇编,16页,1986、
- 21.田德浩等,国人腰回旋肌肌电图正常值及对腰椎间盘突出症定位诊断的研究,骨伤科研究(内部资料)(1):67:1986
- 22.赵永刚等,271例腰椎间盘突出症x线平片分析,骨伤科研究(内部资料)(2):27—29:1986
- 23.丁继华等,中医骨伤科基础198—201页,
- 24.黎秉衡等,摇盘体功治疗腰腿痛,按摩与导引杂志(2):5:1985

(上接43页)

参考文献

- 1.尚天裕等,肌肉内在动力对中西医结合治疗股骨骨折的机理探讨,中医杂志(6)63,1982年。
- 2.尚天裕等,股骨干骨折治疗的探讨,第一届全国骨科学术会议论文摘要P200,1980年。
- 3.顾云五等,滑动式牵引复位、小夹板固定和练功治疗成人股骨干骨折 中华骨科杂志(2)108,1983年。
- 4.赵钟岳等译,骨科实用生物力学p77,人民卫生出版社,1983年。