

来稿摘登

综合治疗腰椎间盘突出症108例

浙江省瑞安市中医院 (325200) 胡思进

我院1986年5月至1991年12月共收治腰突症108例,临床收到良好效果,报道如下。

临床资料

本组男71例,女37例;年龄在20~68岁之间,平均为37.5岁;外伤43例,劳累49例,中寒16例;病程最短2天,最长5年;突出部位:腰₄、₅神经根受累,为68例,腰₅、骶₁37例,腰₃、₄3例,其中腰₄、₅骶₁同发者21例。

治疗方法

1. 封闭推拿法: (1) 封闭: 患者俯卧于推拿台上, 先以氟米松5mg加入1%利多卡因30ml中, 分别在腰椎旁神经根外臀部坐骨神经干或臀中肌外行封闭。(2) 拉腿按压法: 助手扶握患肢踝部向下牵拉, 术者用肘部顶于臀中肌及梨状肌处作按压分筋手法。(3) 牵引: 患者改仰卧位, 系好胸侧牵引带, 固定在推拿台头端, 然后紧系骨盆牵引带, 用宽布条连接骨盆带系于助手腰骶部, 立于台的另一端, 倾斜度为45°的矮凳上, 助手稍向后仰, 利用自身重力进行持续牵引10~20分钟。(4) 直腿伸举法: 解除牵引带后, 患者的两腿伸直, 助手立于患者健侧, 一手按患侧髂前上棘, 一手按健侧膝上方, 防止骨盆旋转; 术者将患肢作屈髋屈膝3次后把患肢伸直逐渐抬高, 若根性粘连严重者, 可在直腿抬举过程中再作屈髋屈膝反复压腿, 抬至90°时将踝关节作中立、内外翻背屈各10次。(5) 仰卧旋脊法: 患者仰卧, 术者位于健侧让患肢屈髋90°屈膝至足跟抵臀, 术者一手按于患侧肩部, 一手扶住患侧膝部, 做

反向推扳动作, 此时可听到腰部弹响声。(6) 俯卧伸腰法: 将患者改为俯卧位, 头偏向一侧作张口呼吸, 术者立于患侧, 一手托起患者两下肢向上提, 另一手肘部顶于患椎旁开压痛点, 先旋转腰部3次, 待腰放松后再作提压动作, 使腰后伸但勿超过45°。

为巩固疗效, 手法后卧床1周, 然后带腰围下床活动, 但在起床活动中应保持挺胸伸腰体位。在三个月内不宜侧卧, 不可弯腰和避免劳动。

2. 中药内服法: (1) 气滞血瘀型: 治拟活血化瘀、舒经止痛方, 用自拟腰痛汤: 三七6g、地鳖虫6g、乌药10g、细辛3g、川断15g、地龙10g、当归10g、生芪20g、白芍10g、黄柏10g、生草6g。(2) 肝肾亏损型: 治拟滋补肝肾、通络活血, 应用六味地黄汤或右归饮加味。(3) 外感型: 风寒湿互阻者, 可选用独活寄生汤或自拟腰痛II号汤, 制川乌10g、桂枝10g、丹参30g、白芍30g、牛膝30g、生草10g。

疗效判定标准及结果

疗效判定标准参照沈志祥等编《实用中西医结合骨伤科手册》。结果: 痊愈71例, 显效24例, 有效12例, 无效1例。

讨论

封闭后牵引推拿能使突出髓核复位或缩小, 消除神经根及其周围的组织刺激和压迫。手法后的腰围固定可减少腰部扭转等活动, 保持复位后髓核稳定, 药物分型辨证论治则符合祖国医学之法。故疗效显著。