

# 骶管注射加手法推拿治疗腰椎间盘突出症 52 例

山东省菏泽地区中医院(274035) 刘明远

笔者以骶管注射结合手法推拿治疗腰椎间盘突出症 52 例,效果满意,总结如下。

### 临床资料

本组男 38 例,女 14 例;年龄 29~62 岁;病程最短 3 个月,最长 10 年;临床表现左侧腰腿痛 24 例,右侧 27 例,双侧 1 例;有典型间歇性跛行 37 例,抗痛性脊柱侧突 31 例,其中二者并存 16 例;52 例中经椎管造影确诊 29 例,CT 检查确诊 23 例,共计 55 处髓核突出,其部位分别为 L<sub>3,4</sub>1 处,L<sub>4,5</sub>29 处,L<sub>5</sub>S<sub>1</sub>25 处。

### 治疗方法

注射方法:病人俯卧,骨盆下垫软枕,双腿分开,于骶骨下端表面两骶角之间触摸骶裂孔之凹陷,以龙胆紫做标记。常规皮肤消毒,铺无菌洞巾。局麻下以 9 号注射针头自标记点沿骶骨纵轴方向穿刺进针。根据病人胖瘦情况,可进入针头的 3/4~1/2,约 3.5cm 左右。回抽无血及脑脊液,推注轻松无阻力感,说明针尖已进入骶管。即可分次注入 0.5~1%利多卡因 20~40ml,醋酸强的松龙 50~75mg, Vit B<sub>1</sub>100mg, Vit B<sub>12</sub>0.5mg。注射速度一般每隔 5 分钟推注 5~10ml。注射完毕,以无菌纱布覆盖针眼,双手置病人腰部左右摇晃数次,以使药物均匀扩散,充分麻醉,继之进行手法推拿。

2. 手法操作:(1)对抗牵引:助手 2~3 人以一大单经病人背部绕过腋下,在胸前交叉握紧,2 人分别握住双踝部,逐步用力做对抗牵引,持续 2~3 分钟;同时术者以双手重叠按住椎旁压痛点,做弹性顿挫性按压 2~3 次,缓慢放松牵引。(2)理筋手法:做腰及患肢的滚揉点按及理筋拨络手法 3~5 分钟。操作重点是各部位压痛点。(3)腰部斜扳:患者侧卧,患侧在上,髋膝关节屈曲;健侧在下微屈。术者在前,以肘部放于患者肩前,另一手放于臀后,以“寸劲”向相反方向斜扳 2~3 次,常有“咯噔”响声。(4)患侧腰髓过伸:体位不变,术者一手拇指按于椎旁压痛点,一手握于踝部,屈曲膝关节,逐渐使髓关节过伸到最大限度,同时双手交错,拇指做顿挫性按压 2~3 次。(5)屈髓屈膝按压:患者仰卧,使髓膝关节极度屈曲,术者握双膝部做顿挫性按压

2~3 次。(6)患肢抬高:体位不变,双下肢伸直,尽量抬高患肢至 90°位,同时做过度足背伸 2~3 次。操作完毕,患者卧硬板床休息 6 小时。每周治疗 1 次,共 2~3 次。

### 治疗结果

优:腰腿痛消失,或仅有轻微小腿外侧及足背麻木感,脊柱侧突消失,直腿抬高 80°以上,功能活动正常,31 例;良:腰腿痛明显减轻,脊柱侧突明显改善,直腿抬高 60°以上,功能活动基本正常,15 例;可:腰腿痛减轻,其余症状和体征有不同程度改善,4 例;差:治疗前后无明显变化,或暂时减轻,短期内复又加重,2 例。总有效率 96.1%。

### 讨论与体会

1. 经骶管注射药物后,能自下而上地广泛充盈于硬脊膜外腔及神经根周围而发挥作用。利多卡因和强的松龙可降低毛细血管通透性,减轻充血水肿,抑制炎性浸润和渗出,具有抗炎、消肿、止痛和松解粘连作用。Vit B<sub>1</sub>、B<sub>12</sub>营养神经细胞,调节和改善神经传导,促进神经功能恢复。故对于因突出物机械性压迫磨擦造成的充血、水肿和炎细胞浸润、神经功能损害等有确切疗效,而对于椎管外因素造成的腰腿痛则不适应。

2. 由于药物的麻醉作用,解除了疼痛,缓解了腰肌的紧张和痉挛,有利于手法的顺利进行。理筋手法能解痉止痛,改善循环,使腰腿部软组织进一步得到松解。牵引、屈伸、斜扳等动作用可改变腰椎间的相对位置关系,使突出物发生位移,进而解除神经压迫。患肢抬高可牵拉坐骨神经,使神经根部的粘连得到进一步松解。

3. 注意事项:(1)推注药物不可过快,个别患者出现一过性恶心、头晕等症状,可暂停注射,一般不需特殊处理。(2)手法操作重在轻巧稳妥,根据病人年龄、体质等状况酌情掌握用力大小。(3)排除肿瘤、结核、化脓性感染等疾患存在。(4)有严重内脏病、高血压、出血性疾患者禁用本法治疗。

(收稿:1994-06-30)