

及器材,术后一般均不须加用外固定。有利于关节功能恢复及骨折愈合,特别适合在基层医院推广应用。

(收稿:1994-06-03)

椎间盘源性腰腿痛 34 例治疗分析

上海浦东新区中医院(201200) 乔永祥

椎间盘源性腰腿痛是指除典型腰椎间盘突出所致腰腿痛以外,由椎间盘损伤引起的各种腰腿痛。现就近年收治的 34 例报告如下。

临床资料 本组男 21 例,女 13 例;年龄 20~50 岁;病程 3~12 周;本组病例曾误诊为:腰肌劳损 12 例, L₃ 横突综合症 9 例,棘上和棘间韧带损伤 6 例,臀上皮神经劳损 5 例,痛风性踝关节炎 1 例,踝关节伤筋 1 例;全部患者均有慢性反复腰痛病史,均作过腰椎 X 光摄片、血沉、抗“O”等检查,均已除外骨关节及风湿类疾病。

治疗 1.卧板床休息 2~4 周;2.骨盆牵引:重量 20kg 每天不少于 2 小时;3.推拿:手法以腰背下肢按、揉、滚法,腰椎过伸法,左右斜扳法,腰椎前屈法等,隔日一次;4.骶管硬膜外封闭术,药物:0.5%利多卡因 20ml,确炎舒松-A 20mg,(在经休息、牵引、推拿治疗 2 周无显效后用骶封法)。

治疗结果 21 人治愈(腰腿痛消除),7 人基本治

愈(劳累后易复发,卧床休息及牵引后能消除),6 人后发展为典型腰突症。

讨论 腰突症的发生是在椎间盘退变基础上,遭受损伤(包括腰部姿势不正),突然负重或剧烈喷嚏屏气等促使椎间隙压力突然升高,致使髓核穿过已损伤、变性、薄化的纤维环进入椎管前方压迫或刺激脊神经而引起。如果椎间盘损伤退变未达到能被髓核突破,或各种外伤所致椎间隙内压力未能达到能突破纤维环时,或髓核虽有轻度突出,但由于椎管空腔较大未能造成对脊神经压迫刺激时,临床上可不出现典型腰椎间盘突出症表现,椎间盘的纤维环外层及后纵韧带分布着敏感的窦椎神经末梢,当椎间盘损伤、退变,后纵韧带和纤维环外层受到刺激时,通过相应神经反射会出现类似椎间盘突出的腰腿疼痛症状,可以说这是不典型的腰椎间盘突出症。这一阶段椎间盘损伤是可逆的,通过卧床休息、骨盆牵引等治疗减少椎间隙压力,有可能使损伤纤维环修复,轻度突出髓核还纳。重视这一阶段的诊断和治疗,对阻止腰突症发生提供了可能性。

如把椎间盘源性腰腿痛误诊为软组织劳损性疾病,嘱其加强活动及锻炼,结果适得其反,症状加重。两者鉴别要点,笔者体会:后者压痛点明确、固定、痛点局封效果良好,而前者相反,而且大多数患者在患椎棘旁有深压痛及叩击痛。另外,某些急性腰扭伤患者,经多次治疗无显效,查在下腰椎棘旁有压痛叩击痛者,应嘱卧板床休息观察,防止因系纤维环急性损伤引起,日后出现典型腰突症表现。

(收稿:1995-01-24)

书 讯

1.《中国接骨学》由尚天裕教授主编,以 1966 年出版的《中西医结合治疗骨折》为基础,总结、补充作者近 30 年来取得的科研成果和治疗十几万例各部位骨折的经验撰写而成。

全书共分 6 章。第一章为骨折概论,第二至第五章分别介绍上肢、下肢、脊柱、骨盆骨折的治疗具体方法、经验、教训,各部位骨折均附病例。第六章为骨折治疗的新趋向。书中附插图和病例照片 275 幅,1995 年 6 月由天津科学技术出版社出版,定价 58 元。

2.《点压特定穴位治疗小儿脑瘫》由陆文琴副教授等编撰。书中详细介绍了小儿脑瘫的发病原因、小儿特定穴位、常用点压操作方法和小儿脑瘫的康复治疗。全书图文并茂。拟购者请寄款 6 元(含邮资)至中国中医研究院骨伤科研究所陆文琴 医师处(北京市东直门内北新仓 18 号,100700)款到即寄。