

综合治疗颈椎间盘突出症

北京市大兴县医院(102600) 于秀鹏

颈椎间盘突出是一种常见病多发病,好发于中年以上,目前保守治疗效果并不十分满意,经过治疗十几例经验如下:

临床资料

12 例颈椎间盘突出症男 7 例,女 5 例;最大年龄 55 岁,最小年龄 35 岁;均无外伤史,症状为四肢麻木,力弱、僵硬抽痉,伸屈不利,伴有感觉减退,下肢肌肉萎缩,步履蹒跚,病程最短者 2 天,最长半年,受累椎间盘最常见 C₅₋₆、C₆₋₇、本组病人均根据病史、症状、体征及 X 线片诊断,最后做核磁、CT 确诊为椎间盘突出。

综合治疗

中药治疗:本病证因肝肾不足,督脉空虚,风湿阻滞,气血失畅所致。病本属虚或虚而偏寒,故其论治大法当补益肝肾,温通督脉,兼益气活血,祛风通络,遵循扶正培本为主,祛邪为辅的治疗原则。

1. 中药处方:

桂枝 3g 炒白芍 9g 红花 5g 炒生地 9g 拌熟地 9g 真鹿筋(先煎)9g 全当归 9g 川芎 5g 肉苁蓉 5g 杞子 9g 川断 9g 党参 9g 鸡血藤 9g 三七末 3g 陈皮 5g 此外如腰部有束带状感觉者加川楝子、小茴香,肢体麻木不仁加炮山甲 刘寄奴 地鳖虫 防风、颈项部酸痛加羌活、威灵仙。

2. 手法治疗

(1)按摩:术者立于病员后面,在患者颈肩部施以揉揉按压及分筋理筋手法,点按风池、大椎穴,提按肩井穴,在斜方肌、提肩胛肌、项棘肌等起止端分拨理筋、揉捏轻叩,使颈肩紧张痉挛的肌肉充分放松。此法约 15 分钟。

(2)斜扳复位:患者取坐位。医者先摸清偏歪的棘突,病人颈部旋向受限侧,医者站病员背后,一手托住病员一侧下颌部,另一手揪住另一侧枕骨部,轻轻使颈部向左右晃动几次,然后将颈部向左右至颈肌相当紧张时,乘病人不备之时稍稍快速加重摇转手法,约旋转 10~15°,此时往往听声,再用同法反方向操作一遍,在做颈椎摇扳时,病人头部应轻度前屈,操作要轻,正确敏捷,绝不能暴力、勉强、硬摇,不然可引起严重后果,甚至截瘫,扳法应先扳疼痛较重的方向,然后再扳反方向。

(3)对抗牵引:让病人仰卧于硬板床上,头与颈部向床头端伸出,使颈胸交界处位于床边缘,助手固定病人双肩,术者二手托住病员的枕颌部,在中立位行牵引,持续 5~6 分钟。

(4)疗程:隔日一次,10 天为一疗程,两个疗程之间休息 5 天,然后再做下一疗程,一般 2~3 个疗程。

治疗效果

治愈:症状消失,恢复原工作 4 人 33%。显效:症状,体征基本消失,仅于劳累后有轻微症状,能恢复原工作 5 人 42%。好转:症状体征改善,对日常工作,生活轻度影响 2 人 17%。无效:治疗前后无明显变化 1 人 8%。

讨论

颈椎间盘突出最常见 C₅₋₆、C₆₋₇两个节段,颈部损伤或退变引起颈椎关节的错动,造成颈椎间盘间压力增加不平衡,使胶样髓核组织的一部分纤维环后侧方最薄弱部位膨出。如果突出物轻度突出使痛觉敏感的后纵韧带膨胀,引起颈部局部疼痛。如果突出物较大,则损害该平面离开椎管的神经根(后侧方)或偶尔累及脊髓本身(中央型突出),通过手法按摩、牵引解除或减轻了椎间关节错动对椎间盘压力,使突出的椎间盘回复,减轻突出物对神经根,椎动脉等组织的刺激或压迫,松解痉挛肌肉,疏通经络,因而达到“松则不痛”和“通则不痛”的目的,有利于颈椎内、外平衡的恢复和增强稳定性。在复位后短期内应适当限制颈部活动。

祖国医学认为,这种随年龄增长而发生于人体骨骼等部的退行病变,与“素问阴阳应象大论”所述年“四十而阳气半”的认识相一致。即中年以后肝肾之气亏损失养,故容易遭受风湿侵袭阻络,以致束骨无力,足不任身,故临床出现肌筋萎缩,四肢骨节软弱无力,步履蹒跚甚至瘫痪症状,当属中医痿症范畴。

因肝肾亏损,精气不足逐渐导致下肢萎弱无力,正是脊髓型颈椎病症的病机特点。又因为督脉循行脊里,与脊髓关系密切属脑、络、肾,为阳脉之海;督脉空虚,则脊髓失养而为病,故总赅其病机为肝肾不足,督脉空虚。真鹿筋,肉苁蓉,乃温肾壮阳,通督脉之要药,又具有柔润之性,川断,杞子温养肝肾,疏筋壮骨,桂枝温通疏风,白芍养肝血,相炒意使疏风直接作用肝经,红花炒生地,红花活血,生地养阴,相炒后意在去生地滋腻,

砂仁拌熟地补肝肾不呆胃,党参补气扶正,当归、川芎活血消肿,鸡血藤补血行血,疏筋活络,参三七活血祛

瘀止痛,陈皮理气和中。

(收稿:1995-11-05)

脊柱结核 245 例临床分析

青海医学院附属医院(西宁 810001)

赵希唐 谭欣林 薛茂堂 慕小瑜 杨杰山

我院自 1980~1990 年共收治脊柱结核 245 例,临床分析如下。

临床资料

性别和年龄分布:245 例中,男 133 例,女 112 例;年龄最小 1.5 岁,最大 71 岁,以青壮年为主,占 66.7%;职业分布:农民占 60%,工人占 13.5%,牧民占 12.2%,其次为居民、学生、干部;部位分布:胸椎发生率最高,39.6%,腰椎 34.7%,其次为胸₁₂腰₁颈椎,骶椎;合并截瘫共 39 例,其发生率为 15.9%,其中胸椎 28 例,占 71.7%;胸₁₂腰₁9 例,占 23.7%;颈椎 2 例,5.1%。

治疗方法及疗效

本组 245 例中行病灶清除,植骨手术者 191 例,保守治疗 54 例。颈椎结核用前路切口;胸椎除 3 例开胸外,其余均行肋横突入路;胸腰段均采用肾切口;腰椎、腰骶椎采用倒八字腹膜外入路。截瘫患者,除 1 例颈椎和 2 例胸椎行单纯病灶清除,其余均采用病灶清除加侧前方减压。术中根据椎体稳定程度决定是否植骨。

出院后随访 124 例,占 51%,随访时间 1~10 年,平均 3.3 年。疗效评定,参照天津医院治愈标准,痊愈及进步者占 92.73%,无效及恶化者占 7.27%

讨论

本组病例中 21~30 岁患者最多,占 29.8%;其次为 31~40 岁,占 22.4%;41~50 岁者占 15.5%;共占 67.7%,为高发年龄组。可能与此年龄段患者幼年时卫生免疫不健全,多未接种卡介苗,成年后又多从事重体力劳动有关。临床观察中大多妇女脊柱结核发生在 20~30 岁生育后,这可能与孕期体内绒毛膜促性腺激素上升,使组织及毛细血管通透性增加,利用病变扩散。

而 10 岁以下结核患病率明显低于早年有关文献,这与近年来医疗条件改善、预防接种普及,生活水平提高有关。

本组中从事体力劳动者发生率高,占 95.7%其中农牧民 72.2%,(农 60%,牧 12.2%)。可能是我省地处高原,缺氧,劳动强度大造成结核侵蚀的诱发因素。其次牧民长期和牛羊接触,卫生条件差,且时有饮用未消毒牛奶,使感染机会较其它职业为高。

本组病例中,胸椎结核发生率最高,占 39.6%,其次为腰椎 34.3%,原因是除胸椎相对比腰椎血运差以外,其数目为腰椎的 2.4 倍,故发生率自然高。

关于治疗方面,凡脊柱结核,有手术指征者,术前常规抗痨药物治疗 2 周以上,待血沉下降病情稳定后行病灶清除。疗效良好率达 92.3%,其手术价值早被肯定。对术中椎体缺损较大,间隙宽而造成脊柱不稳者,进行椎间植骨其融合,达到稳定和促进病灶早期愈合。

胸椎结核多采用肋横突切口入路,彻底清除病灶,本组患者仅 3 例采用开胸手术。

合并截瘫患者 39 例。其中 36 例是由于脊柱病变后突畸形或死骨、坏死间盘压迫脊髓引起,而 2 例胸椎和 1 例颈椎结核截瘫患者,椎旁球形脓肿,仅行单纯病灶清除得以恢复。说明脊柱结核脓肿压力高造成脊髓压迫,引起截瘫。另 1 例胸腰段结核伴窦道形成,混合感染,因选择时机不当,措施不力,急于手术,术后炎症激发,造成病情恶化,是一次深刻教训。因此手术病人术前抗痨药物的充分应用、营养条件及全身机能状况的改善是获得良好手术效果的先决条件,不可忽视。

(收稿:1994-11-28)