

腰椎间盘突出症的综合疗法

福建省厦门市同安县医院(361100)

李水加 陈大镭* 洪国防 陈斌 王建

1982 年 5 月~1994 年 6 月,应用牵引下按抖腰及旋转扳拿手法配合中药内服治疗腰椎间盘突出症 186 例,取得较好疗效,总结如下。

临床资料

186 例中男 122 例,女 64 例;年龄 18 岁~65 岁;病程 7 天~8 年;L₃₋₄突出者 5 例;L₄₋₅突出者 105 例,L₅S₁突出者 70 例;L₅-S₁双节段突出者 6 例;有明显外伤史 145 例;大部分病例为长期体力劳动后出现腰痛、而后渐放射于下肢,仅腰骶臀部疼痛者 12 例。腰痛伴单侧下肢放射痛,痛性跛行、腰椎侧弯、活动受限 156 例,腰痛伴双下肢痛 4 例,单侧下肢放射痛 14 例;椎旁压痛放射痛 175 例;直腿抬高并加强试验阳性 178 例,依据临床主观体征症状和 X 线片共行诊断,其中行 CT 及 MRI 检查证实者 85 例。

治疗方法

1. 全组病人先行腰椎骨盆牵引,患者俯卧位,在前胸及骨盆各垫一软枕使腹部悬空,行脊柱纵轴上下相反方向牵引,重量为 20~50kg。时间每次 1~2 小时。牵引状态下术者双手重叠按压病人腰部进行先轻后重、先慢后快,有节律的按抖腰部。频率每分钟 80 次左右。持续约 10 分钟,可重复进行 1~3 次,上下午各一次,半个月为一疗程。

2. 牵引按抖腰后第 3 天起行旋转扳拿手法。病人正坐 40cm 高方凳上,以右侧为例,一助手将其左下肢大腿固定,术者站于对侧,取半蹲位,右臂从病人右侧腋下穿过,手扣住病人颈后部,使其头略前倾。左手拇指按顶于患椎棘突。然后,右臂用力使病人上身尽量前屈至最大限度,在侧弯旋转过程中,左拇指用力向左推顶棘突。此时可听到腰部有弹响声,或拇指下有轻度滑动感,可重复以上操作,病人可立感舒适为度。棘突推顶方向以手法后病人症状感减轻为选择。每日或隔日

一次手法,半个月为一疗程。

3. 中药处方:桑寄生 30g、党参 25g、黄芪 25g、川芎 10g、炒白芍 10g、当归 10g、防风 10g、熟地 20g、狗脊 15g、补骨脂 10g、白术 30g、牛膝 10g、川乌 6g、草乌 6g,每日一剂,加水 4000ml、煎浓缩为 400ml,分上下午各服 200ml,15 剂为一疗程。

4. 治疗期间注意卧床休息,可配合口服消炎痛,芬必得,维生素 B₁。

治疗结果

本组病人随访 180 例,失访 6 例。随访 1~12 年,平均 4.2 年,经过 1~3 个疗程观察,优:临床症状体征消失,恢复正常工作生活 150 例;良:症状明显减轻、残留小腿外侧轻度疼痛或麻木,可坚持工作 21 例;差:疼痛可有减轻,但经常反复 5 例;无效:治疗前后症状无改善 4 例,均行手术治疗。

讨论

手法治疗,大部分病例可通过反复的“局部松动”作用调整突出物与神经根的位置减轻压迫,对突出物通过手法产生一定的代偿效应。牵引按抖手法松解椎旁肌、增宽椎间隙、减轻椎间盘压力负荷、扩大椎间孔。用 50kg 牵引力可使 L₃~S₁ 间隙增大 5mm^[1],在此基础上以小关节为支点,横向旋转、扭、挤三种复合应力作用,促使突出的椎间盘与神经根的解剖位置改变。或小部分被负压吸引产生回纳。并有助于神经与周围组织粘连的松解,调整椎管空间。经过牵引按抖腰椎松弛条件下行旋转扳拿手法,手法更加有效。

参考文献

1. 陆裕朴,等. 实用骨科学. 第 1 版. 北京:人民军医出版社. 1991:1144~1165.

(收稿:1996-02-06)

* 同安县卫生局

骨科杂志 1986;6(2):121.

2. 李辉,等. 股骨颈骨折多针固定后钢针游入盆腔一例报告. 中华骨科杂志 1985;5(6):339.

3. 黄逢堂,等. 经皮三角针内固定治疗股骨颈骨折. 中华骨

科杂志 1986;6(6):406.

4. 陈儒健,等. 老龄股骨颈骨折的治疗. 中国中医骨伤科杂志 1991;7(1):25.

(收稿:1995-04-24;修回:1996-03-07)