

分期综合治疗腰椎间盘突出症

江苏宜兴武警 8690 部队医院 (214222)

於孝奎 徐早情

1990 年 7 月以来, 我院采取分期综合保守疗法治疗 382 例腰椎间盘突出症, 取得较理想的疗效, 现报告如下。

临床资料

本组 382 例中, 男 227 例, 女 155 例, 年龄 16~69 岁。椎间盘突出部位: L_{4,5}120 例, L₅S₁213 例, L_{3,4}16 例, L_{3,4}+L_{4,5}11 例, L_{4,5}+L₅S₁19 例, L_{3,4}+L_{4,5}+L₅S₁3 例; 左侧型: L_{3,4}8 例, L_{4,5}46 例, L₁S₁78 例; 右侧型: L_{3,4}5 例, L_{4,5}65 例, L₅S₁109 例; 中央型: L_{3,4}3 例, L_{4,5}9 例, L₅S₁26 例。病史最长者 3 年, 最短者 1 天。382 例均经 X 线摄片、CT 断层扫描确诊。其诊断标准符合《实用骨科学》对腰椎间盘突出症的诊断标准^[1]。

临床表现: (1) 急性期: 髓核突出初期, 压迫周围神经血管等组织, 出现腰腿痛, 下肢沿坐骨神经区域疼痛, 且腿痛较腰痛剧烈, 腰椎活动受限, 患肢直腿抬高试验 40°以下, 生活难自理。(2) 缓解期: 经急性期的综合治疗后, 腰腿部疼痛明显减轻, 腰椎活动度有改善, 患肢直腿抬高试验可达 50°~60°, 生活基本能自理。(3) 康复期: 经急性期、缓解期的综合治疗后, 腰腿痛症状基本缓解, 腰椎活动度无明显受限, 直腿抬高试验基本正常, 但下肢仍稍有酸痛或麻木感。

在本组 382 例中, 以急性期入院者 312 例, 经其它医院治疗后转入我院者 70 例。

治疗方法

1. 急性期

(1) 输液: 5%葡萄糖注射液 500ml+地塞米松 10mg+654-2 注射液 20mg, 静滴, 每日 1 次, 3~5 天。20%甘露醇注射液 250ml, 静滴, 每日 1 次, 连用 3 天。

(2) 牵引疗法: 采用上海医疗器械高等专科学校实验工厂生产的 JZC 系列脊柱牵引床, 采取俯卧位成角牵引法, 牵引力以自身体重±10kg, 一般初始 5 分钟用 35~40kg, 然后逐渐增至有效牵引力, 牵引时将牵引床后部升高, 使双下肢呈 15°~30°角。牵引后期在牵引中行按摩手法, 以揉、揉、振颤法为主。牵引疗法每次 30 分钟, 至康复期停止牵引。

(3) 牵引后行推拿疗法: 病人取俯卧位, ①点按环跳、承扶、殷门、委中、承山, 每次 1 分钟; ②沿足太

阳膀胱经走行由第一胸椎用两手掌鱼际部平推至腰骶部, 继而两手分别沿一侧臀部、下肢后侧、外侧平推至足跟, 反复 5~7 遍; ③揉、揉腰背部, 从上背部至腰骶部, 再从腰骶部至上背部往返 5~7 遍, 然后重点揉、揉腰骶部, 直至患处温热感, 疼痛减轻为宜; ④仰卧位点按太溪、解溪、足三里、风市、冲门诸穴。摇下肢关节, 轻牵抖双下肢, 每日 1 次, 依序进行, 至临床治愈 (一般 15~30 天)。

(4) 中药离子导入法: 方剂组成: 独活 20g, 木瓜 20g, 牛膝 15g, 川断 20g, 伸筋草 30g, 五加皮 20g, 当归 20g, 赤芍 20g, 草乌 20g, 川芎 30g, 秦艽 15g, 红花 30g, 威灵仙 30g 等。将上药熬成汤剂 800ml 备用, 用南京炮兵学院无线电厂生产的 NPD 一新 4A 型骨质增生治疗机, 将浸有中药的四层绒布药垫放在病变部位, 治疗机的正极板插入夹层浸水绒布垫内压放在药垫上, 负极板插入夹层浸水绒布放在同侧躯体适当的穴位上, 治疗电流强度为 15~20mA, 时间为 30 分钟, 每日 2 次, 12 次为 1 疗程。一般治疗 3~4 个疗程。

2. 缓解期

(1) 牵引中药离子导入法同急性期。

(2) 先行急性期按摩手法后, 采用腰部斜扳法、腰部旋转扳法、腰部后伸扳法为主的运动复位手法。一般 2~3 天一次。到临床治愈。

(3) 复位手法后, 采取提拿手法放松腰部及双下肢的肌肉。

3. 康复期

(1) 推拿及中药离子导入法: 同急性期治疗。

(2) 医疗体操法: 3 周后鼓励病人进行运动锻炼。①增强上背肌力的练习: 患者俯卧位, 用腹部及下肢作为支撑点, 上体抬起离床, 持续时间为 6 秒钟, 然后上体放下贴床休息 6 秒钟, 再抬起上体, 如此重复进行 20 次。②增强下背肌力量的练习: 患者俯卧位, 胸、腹部支撑床面, 双下肢抬起离床 6 秒钟, 放下下肢 6 秒钟, 重复 20 次。③增强全腰背肌力量的练习: 俯卧位, 以腹部为支撑点, 胸部及双下肢同时抬起离床, 两上肢抬起后伸 6 秒钟, 上身及上下肢放下 6 秒钟, 重复 20 次。④增强腹肌力量的练习: 仰卧位, 上体坐起约 30°, 眼视足尖,

双手指触摸至双膝,引起腹部肌肉紧张即可,持续 6 秒钟,上体放平,仰卧 6 秒钟,重复 20 次。

以上 4 种练习由简到繁,抬起高度由小到大,循序渐进,每日 1~2 次。练习前后可自我按摩,以放松腰腹部肌肉。至少坚持 3~6 月。

(3) 穴位注射:50%葡萄糖注射液 4ml+25%硫酸镁 4ml+吠喃硫胺 20mg,在秩边穴进行注射。

急性期、缓解期治疗期间,嘱病人卧床休息,佩戴护腰带进行护腰。

治疗结果

疗效评定标准:痊愈:症状及体征完全消失,出院后能正常工作和生活;显效:症状及体证明显缓解,直腿抬高试验 70°以上,能参加一些日常的工作和生活,劳累后下肢稍有酸麻感;有效:症状及体征基本消失,直腿抬高试验在 60°左右,可从事较轻的工作,生活能自理;无效:经治疗后,症状及体征无明显改善。

结果:痊愈 267 例(67.3%),显效 97 例(25.4%),有效 23 例(6%),无效 5 例(1.3%)。总有效率 98.7%。

讨 论

对于椎间盘突出症,近年来国内多强调采用非手术方法治疗,我们根据其发病机理及临床表现,采用分期综合治疗法。

1. 急性期由于髓核突出直接压迫或刺激神经根而引起神经根周围水肿与粘连及无菌性炎症改变,不宜用过强的运动按摩手法。我们采取 20%甘露醇、地塞米松、654-2 药物静滴,主要是改善局部循环,降低毛细血管的通透性,抑制炎症浸润和渗出,起到局部的消炎、消肿及减轻神经根与周围组织的粘连,缓解临床症状。

2. 牵引的目的在于制动休息,缓解肌肉痉挛,恢复小关节的解剖位置,使椎间孔增大和椎间隙增宽,使椎间盘内成为负压,有利于突出的髓核回纳。而俯卧位成角牵引,既可使脊柱得到大致水平牵引,又可使腰椎沿纵轴线拉开。其牵引时间和重量较仰卧牵引可适当缩

短和减轻,并能在牵引过程中使用手法按摩。在牵引中施加按摩,是利用牵引拉大椎间隙时采用特定手法所产生的合力及“微细抖动”效应,更有利于髓核回纳,加速复位的成功。

3. 在椎间盘突出症的整个治疗过程中采用按摩、推拿疗法。按摩的主要作用有:对神经系统有镇静、刺激作用;促使组织胺样物质释放而使毛细血管扩张,改善局部血液循环,促进水肿吸收;松弛肌肉、韧带痉挛;调整椎间力的平衡,减轻对神经的压迫与粘连;同时改善受损的椎间盘、韧带及肌肉的营养,有利于韧带、肌肉损伤的恢复。缓解期采用复位手法的作用主要是纠正椎间盘突出而引起的椎间关节错位或关节功能障碍,纠正脊柱解剖位置的失常,同时可促使突出的髓核回纳或移位,解除或改善髓核对神经根的压迫。

4. 中药离子导入的治疗机理是将中药中具有活血化瘀、祛风散寒、温经通络、止痛、补肾、增强机体抗病能力的大量阳离子定向进入病变部位,与体内带有阴离子的粘多糖结合,阻止周围炎性渗出,起到利水消炎、活血化瘀、温经通络、祛风除湿、强筋壮骨的功效。这对提高椎间盘突出的治愈率有较好的作用。

5. 恢复期患者一般均有坐骨神经受损症状,臀部及下肢酸麻。在此期采取穴位注射,有助于消除坐骨神经和周围组织的水肿与粘连,改善循环,营养神经,缓解下肢肌肉痉挛,消除下肢酸胀、麻木症状。

6. 康复期采用医疗体操锻炼,其作用有:缓解腰、臀部肌肉痉挛;沿纵轴自我牵拉脊柱或借助各种动作开大椎间孔,缓解神经压迫;发展腰、臀与腹肌力量,加强腰椎稳定性;发展躯干和四肢肌肉活动的协调性,防止腰扭伤,逐渐恢复腰椎各轴向的运动范围;牵拉神经根,防止其粘连。

参考文献

1. 陆裕朴,胥少汀,葛宝丰,等主编.实用骨科学.北京人民军医出版社,1994:1147~1154.

(收稿:1996-11-13)

安徽省高校科技函授部中医专业招生

经省教委批准继续面向全国招生,本着继承和发展祖国医学,培养具有专业技能的中医人才,选用 12 门全国统编中医函授教材,与当前全国高等教育自考相配合,聘有专家教授进行教学,全面辅导和答疑。愿本部能成为你医学道路上的良师益友。凡具中学程度者均可报告,详情见简章。附邮 5 元至合肥市望江西路 6-008 信箱中函处,邮编 230022,简章备索。电话:0551-3644909