

中西医结合治疗腰椎管狭窄症 38 例

李宗培 安义贤

贵阳中医学院一附院 (550002)

自 1988 年以来,我科采用中西医结合方法治疗腰椎管狭窄症 38 例,取得较好效果,现报告如下。

临床资料

非手术治疗 27 例,其中男 15 例,女 12 例;年龄均在 48 岁以上;病程 6 个月~1 年。其中有间歇性跛行 16 例,下肢感觉异常 13 例,肌力减弱在 4 级以下 9 例,肌反射减弱 6 例,脊柱后伸症状加重者 14 例,直腿抬高试验 60°以下者 8 例。27 例患者全部进行脊髓碘水造影,均显示程度不同的“搓衣板”状改变。

手术治疗 11 例,全为男性,年龄 45~60 岁,病程 6 个月~6 年。11 例患者除具有腰椎管狭窄症的主要症状外,其他体征还有:下肢肌力在 4 级以下者 5 例,下肢感觉异常者 6 例,腱反射消失或减弱者 5 例,亢进者 2 例,直腿抬高试验 60°以下者 5 例,大小便功能部份障碍者 2 例,性功能减弱者 1 例。脊髓碘水造影 11 例,均显示椎管呈不同程度的“搓衣板”式改变。

治疗方法

非手术治疗:(1)腰部热敷:①中药热敷,每次 30 分钟,每天 2~3 次;②电热中药腰围,每天 3 次,每次 30~60 分钟。(2)骨盆兜带牵引,重量为自身体重的 10%~20%左右,每天 2~4 小时。(3)推拿按摩,隔日 1 次。(4)内服中药,根据患者不同症状,体征,辨证施治,可选用活血祛风、通络止痛、大剂量滋补肝肾、强筋壮骨等中药内服,每天 1 剂。非手术治疗 4~6 周为 1 疗程,如 2 个疗程后症状无明显好转,可考虑手术治疗。

手术治疗:经过 1~2 个疗程的非手术方法治疗,患者症状无明显改善者,患者疼痛严重,经绝对卧床休息而疼痛未缓解或反复发作者,神经根受压进行性加重,有明显的肌萎缩或肌力减退者,以及大小便功能障碍等,应及时手术治疗。手术方法:在硬膜外麻醉下施行腰椎板及神经根管切除减压术。术中要做到:椎板切除的长度和宽度、椎间盘和黄韧带切除的范围以及椎体后外侧骨赘切除必须彻底;同时把神经根管扩大到理想的程度^[1];探查脊髓、神经根,如有椎间盘突出,要摘除椎间盘;手术要轻柔,避免损伤神经。术中发现,11 例患者均有不同程度的黄韧带肥厚、椎板增厚,6 例

伴有椎间盘突出,2 例有神经根管不同程度的狭窄。11 例患者术后均服活血化瘀、消肿止痛、强壮筋骨、滋补肝肾中药 1 个疗程。

治疗结果

疗效标准:痊愈:所有症状全部或基本消失,下肢肌力恢复在 4 级以上,恢复原工作;好转:症状基本消失或主要症状消失,肌力恢复在 3 级以上,恢复原来工作;无效:症状无明显改善。本组 38 例患者全部得到随访,随访时间为 6 个月~1 年 6 个月。其中痊愈 30 例(非手术治疗 22 例,手术治疗 8 例),占 78%;好转 7 例(非手术治疗 4 例,手术治疗 3 例),占 18%;无效 1 例,因患者年龄较大,62 岁,虽经中药、理疗、牵引等治疗,症状仍未减轻。总有效率在 96%以上。

讨论

1. 腰椎椎管狭窄症病因较多,症状复杂。大多数患者由于骨、关节或软组织退变引起,而先天性狭窄者较为少见。在退变过程中椎间盘组织首先累及,其后引起椎间隙狭窄和前、后韧带松弛而致椎间关节不稳,产生异常活动,由于椎体长时间受到牵拉而出现椎体或椎间骨质退变。所以椎间盘病变是椎管狭窄症的主要病理变化^[1]。本组 11 例手术治疗者伴有椎间盘突出的 6 例,占 54%。

2. 一些学者认为,该病一旦确诊,轻者休息,重者手术治疗,采用推拿、理疗、中药等方法治疗效果不佳。但有些学者则认为,只要根据患者不同类型,选择性地采用推拿、理疗、牵引和中药治疗,仍可取得较好的疗效。根据祖国医学“肾主骨”理论,采用大剂量的补肾药物,配以一些活血化瘀,消肿止痛中药治疗,可以强筋壮骨、加强“肾主骨”的功能,再配合牵引、推拿按摩、中药热敷,可以解除肌肉痉挛,改善局部血液循环,从而使症状得到缓解或消失。尤其对于只有腰痛和坐骨神经痛的患者,效果更好。本组采用上述方法治疗的患者,取得较好的效果。但在采用手法治疗时,禁止用重推拿手法,因为手法过重,可以刺激软组织而发生水肿造成神经根粘连、纤维组织增生和黄韧带肥厚,甚至造成马尾神经损伤,加重患者病情。

3. 中央型腰椎管狭窄引起马尾神经压迫症状,神

经根管狭窄同样可以导致神经根受压迫。神经根管是一骨纤维管道,由侧隐窝和椎间孔两部分组成,其内有神经根、脊神经节、节段性动脉和静脉等。当椎间盘退变,脊柱侧突,椎间隙狭窄时,必定导致椎后关节脱位,出现神经根管狭窄,神经根受压则不可避免。本组手术治疗患者中,发现 5 例神经根被紧紧的挤压在神经根管中,约占 50%。因此,椎管狭窄症进行手术治疗

时,不仅增厚的椎板和肥厚的黄韧带要彻底减压,而且神经根管也必须彻底减压,方能取得满意的疗效。

参考文献

1. 宗维恕. 腰椎椎管狭窄症手术治疗体会. 天津第二届国际骨科学术讨论会论文汇编, 1991. 178

(收稿: 1996-09-10)

中医指针综合治疗膝关节骨性关节炎

宏树臣

天津中医学院第一附属医院 (300193)

运用祖国医学传统的方法治疗膝关节骨性关节炎 58 例, 获满意疗效。

临床资料

本组 58 例中男 18 例, 女 40 例; 年龄 35~70 岁; 左膝 22 例, 右膝 26 例, 双膝 10 例, 共 68 膝; 其中因外伤引发 6 例, 由寒冷潮湿引发 8 例, 44 例缓慢发病; 病程最短 1 天, 最长 40 年。

临床分度标准: 轻度: 膝关节疼痛但可忍受, 行路稍跛, 一般不需因疼痛而坐卧休息, 可忍痛蹲位大便。中度: 膝关节疼痛明显, 有时难以忍受, 负重 10 分钟需坐卧休息, 可忍痛蹲位大便。重度: 膝关节疼痛明显, 不能负重行走或行走极困难, 需坐卧休息, 不能蹲位大便。

治疗方法

1. 指针治疗: (1) 膝部镇痛: 以手指代针, 根据病位循经取穴进行治疗。取穴有: 伏兔、阴市、膝眼、犄鼻、膝阳关、膝关、鹤顶、阳陵泉、阴陵泉、足三里。取穴应准确、手法精当、力度适中, 以点按处出现酸麻胀感为佳; 同时以痛为腧。用指针进行重点治之, 力量不应过大, 但时间应长些, 力达病所, 可起到活血化瘀、促进血液循环的作用, 使疼痛减轻。(2) 腓腓解痉: 膝关节不能完全伸直时, 多因膝关节后侧腓绳肌和腓肠肌内外侧头处处于痉挛状态所致。取穴: 浮郄、环跳、委中、委阳、承筋、承山、阿是穴。可以缓解痉挛、增强肌力、促进血液循环, 减轻疼痛恢复功能。

2. 手法治疗: (1) 轻度捏拿法: 嘱患者仰卧位, 患肢取中立位, 如果膝关节不能完全伸直, 应在膝关节窝处垫实, 以稳定膝关节的位置, 避免膝关节造成医源性损伤。术者立于患侧施术。捏拿从上至下, 手法宜轻宜柔, 频率不宜快, 对髌骨上下缘、内外侧缘做顺理肌筋

手法, 以达宣通气血、舒筋活络、缓解痉挛的功效。(2) 抱膝按揉法: 患者仰卧位, 患肢屈曲约 100°左右, 术者迎患腿侧坐。双手掌部在患肢两侧相对环抱揉按, 力量适中, 由轻到重, 速度不应快, 以病人舒服为度。经约 1 分钟揉按后, 术者立于患侧帮助患者进行膝关节伸屈活动, 不可过于勉强, 逐步加大伸屈幅度, 经数次伸屈活动后, 嘱患者尽量将膝关节伸直, 术者扶按髌骨, 沿髌股关节面做上下、左右慢慢按压推拉, 研磨等手法。然后使患者尽量放松患肢, 使患肢尽量伸直, 如伸直不完全者, 术者双手掌扶于膝关节使之徐徐加压使其伸直, 然后再帮助患者练习屈曲活动。伸直和屈曲的程度因人而异, 逐渐加大幅度。本法对髌股关节起到磨造作用, 同时有舒筋活血、剥离粘连、消炎止痛、恢复关节功能等作用。(3) 运膝法: 患者仰卧位, 术者立于患侧, 嘱患者屈髋、屈膝各 90°, 术者一手扶住膝关节固定患肢位置, 另一手握住小腿下端, 沿顺时针方向画圆。画圆的幅度均由小到大, 速度稍慢, 力度和缓轻柔。然后再做逆时针旋转, 要领同前。此手法旨在使小腿带动膝关节活动, 有促进关节血液循环、缓解膝关节筋肌痉挛、松解膝关节周围粘连、恢复膝关节功能等作用。(4) 牵拉关节松动法。

3. 药物治疗: (1) 中药热敷: 生艾叶、麻黄、桂枝、桃仁、红花、乳香、没药、白芷、伸筋草、透骨草、牛膝各等份, 混合均匀装入袋内, 用水浸透放于蒸锅内, 蒸热待用。热敷时注意勿烫伤和保温, 每次热敷 20~30 分钟。每日两次, 每两周为一疗程。(2) 中药内服: 初期: 法应活血化瘀、通经活络、祛风利湿、消炎止痛为主。方用自拟化瘀定痛汤。药用: 当归、苏木、赤芍、红花、路路通、川断、寄生、骨碎补、伸筋草、宽筋藤、元胡、乳香、没药、牛膝等。如寒湿重加细辛、桂枝、