

常见腰腿痛的阶梯疗法及评价

马德鑫 荆兆峰 刘志宏 孙天全 王军良

(莒县人民医院, 山东 莒县 276500)

腰肌筋膜病变、脊柱骨质退行性变及腰椎间盘突出是引起腰腿痛的三种常见病因。自 1990 年以来, 我们收治该类病人 824 例, 效果显著, 并逐渐形成一套思路明晰的阶梯治疗方案。现结合资料完整的 767 例分析如下。

1 临床资料

本组 767 例, 腰肌筋膜性腰腿痛患者 295 例(组), 其中, 男 196 例, 女 99 例, 年龄 19~65 岁; 脊柱骨质退行性腰腿痛患者 280 例(组), 其中男 190 例, 女 90 例, 年龄 39~76 岁; 腰椎间盘突出性腰腿痛患者 192 例(组), 其中, 男 120 例, 女 72 例, 年龄 18~63 岁, 病变节段 L₃₋₄ 13 例, L₅S₁ 26 例, L₄₋₅ 153 例。病程 3 个月~12 年。

全部患者均 CT 扫描或椎管内造影。

2 治疗方法

2.1 患者取俯卧位, 选用 vitB₁₂ 200ug + vitB₁ 200mg 混和液 6ml, 按先左后右, 由上而下的顺序用 6.5 号针头注射腰部上中下左右位置的 6 个穴位。每周 3 次, 2 个疗程共 30 次为测定效果时限。然后取平卧位, 选用患肢阴市、犊鼻、足三里、丘墟、委阳和承山 6 个穴位进行针刺, 按由上而下的顺序, 以出现酸、胀、重麻的针感为佳, 然后手法运针 2~5 分钟, 留针 10~15 分钟。隔日 1 次, 15 次为 1 疗程, 共 2 个疗程。

2.2 选用醋酸强的松龙 100mg + vitB₆ 100mg + 0.5% 利多卡因 10ml + vitB₁₂ 500ug + 5% SB 10ml 按硬膜外阻滞的常规操作缓慢注药。平卧观察 20 分钟有无药物不良反应。然后牵引治疗 1 月。

2.3 全部患者首先应用方法 1 治疗, 复发者继续用方法 2 进行治疗。最后 155 例腰椎间盘突出复发的患者采用方法 3 治疗: 对中央型或合并椎管狭窄的椎间盘突出的患者采用后路全椎板切除; 对偏一侧的神经根压迫的患者采用半椎板或开窗入路。

3 治疗结果

3.1 疗效标准 优: 治疗后腰腿痛解除、功能恢复正常, 恢复原工作。良: 治疗后腰腿痛解除或遗留少许疼痛、麻木可恢复工作。有效: 治疗后腰腿痛明显减轻, 但劳累后仍有疼痛, 需调整轻工作。差: 腰腿疼痛或神经压迫症状无改善或改善不大。随访 1~2 年, 半年后治疗显效的患者症状加重或重新出现腰腿痛症状者为复发。

3.2 治疗结果见 表 1~3。

4 讨论

通过针刺激发经气、疏通经络, 同时加用 vitB 类参与体内神经组织的代谢, 从而达到止痛的目的。硬膜外注射局麻

表 1 经方法 1 治疗后的疗效观察 (单位: 例)

| 项目 | 优 | 良 | 好转 | 无效 | 复发(n, %) |
|--------|-----|-----|-----|----|------------|
| 组(295) | 125 | 98 | 72 | 0 | 12(4.06) |
| 组(280) | 56 | 72 | 128 | 24 | 196(70.00) |
| 组(192) | 43 | 39 | 62 | 48 | 155(80.79) |
| 合计 | 224 | 209 | 262 | 72 | 363(47.32) |

表 2 经方法 2 治疗后的疗效观察 (单位: 例)

| 项目 | 优 | 良 | 好转 | 无效 | 复发(n, %) |
|--------|-----|----|-----|----|------------|
| 组(12) | 4 | 3 | 5 | 0 | 2(16.67) |
| 组(196) | 52 | 42 | 96 | 16 | 143(73.00) |
| 组(155) | 77 | 48 | 10 | 20 | 106(68.38) |
| 合计 | 133 | 93 | 111 | 36 | 251(69.15) |

表 3 经方法 3 治疗后的疗效观察 (单位: 例)

| 项目 | 优 | 良 | 好转 | 无效 | 复发(n, %) |
|--------|-----|---|----|----|----------|
| 组(155) | 140 | 8 | 5 | 2 | 2(1.29) |

药物后脊神经及其返支和后支都受到阻滞中断了引起疼痛的恶性循环, 缓解了腰肌痉挛, 使突出的椎间盘得以还纳复位, 嵌顿的滑膜退出小关节。较快速地注入药液对神经根的“漂浮”或称“液体剥离”起冲洗作用。Evan 的实验证明^[1]: 用 100ml 液体经骶管注入硬膜外腔, 可使液体弥散至椎管包括颈部。他推测由注射液体引起的神经成份物理性移位导致了神经粘连的牵张和松解, 甚至由于压力作用而引起麻醉; 药液的注入也可稀释或冲洗掉椎管内病变局部的胺、肽、多糖类等致病物质, 改变了神经根硬膜囊的外环境而止痛。5% SB 可减轻局部乳酸中毒。醋酸强的松龙可减轻神经根周围的炎性粘连, 而达到减轻疼痛的目的。

由表 1、2 可看出, 经过上述治疗后, 绝大多数腰腿痛患者有明显效果, 但脊柱骨质增生性与腰椎间盘突出性腰腿痛复发率较高。我们选择诊断明确的腰椎间盘突出患者采用手术治疗与其他报告一致^[2], 术后复发者再次手术证实: 2 例术中遗漏侧隐窝狭窄所致, 1 例半椎板切除时疤痕组织粘连压迫神经根, 1 例为其他腰椎间盘突出所致。

参考文献

- [1] Cuckler JM. The use of epidural steroids in the treatment of lumbar radicular pain A prospective randomized double-blind. J Bone Joint Surg (Am), 1985, 67: 63.
- [2] 陆裕朴. 腰椎间盘突出症再次手术治疗. 中华骨科杂志, 1991, 11(2): 81.

(编辑: 李为农)