

# 中西医结合治疗老年复发性腰椎间盘突出症

张修龙

(嘉鱼县人民医院, 湖北 嘉鱼 437200)

笔者自 1992 年来从收治的 536 例中选择出临床症状典型, 50 岁以上老年复发性腰椎间盘突出症 168 例, 采取中西医结合治疗, 疗效显著, 现报告如下。

## 1 临床资料

本组 168 例中男 105 例, 女 63 例; 年龄 50~76 岁; 病程 1~18 年。临床表现: 脊柱运动受限 168 例, 棘间棘旁压痛伴向下肢放射痛 168 例, 脊柱侧弯前倾跛行 91 例, 直腿抬高试验阳性 153 例, 颈静脉压迫试验阳性 87 例, 肌萎缩及趾伸肌力检查减弱 81 例。

## 2 治疗方法

2.1 内服中药。马钱二鹿汤: 炙马钱子、鹿角胶、鹿衔草、杜仲、牛膝、当归、熟地、黄芪、白芍、乳香、没药、甘草组成。随症加减: 症见怕冷、怕风, 肤温较健侧低者加附子、肉桂、干姜; 症见肌肉萎缩、肌体麻木, 患者感觉减退者加全虫、蜈蚣、鸡血藤。每日一剂, 15 天为一疗程。  
2.2 棘旁压痛点注射法。药物: 维生素 B<sub>1</sub> 注射液 100 mg、维生素 B<sub>12</sub> 500 μg、地塞米松 4 mg、2% 利多卡因 5 ml 以上药

物混合。患者俯卧, 找准棘旁压痛点, 常规消毒, 取 7 号针头, 以压痛点进针, 针尖向椎后缘斜刺, 抽无回血, 快速注射。3 天一次, 5 次为一疗程。

2.3 正骨手法复位。①椎脊点压法: 注药 5 分钟后, 术者在腰部施揉, 手法 2 分钟。用小鱼际掌力自腰骶部顺腰棘向上推至颈<sub>7</sub> 棘旁左右各推 3 遍, 然后先轻后重点压大椎, 肩中俞, 肾俞、环跳, 风市, 委中, 承山穴。3 天一次, 5 次为一疗程。②对抗间歇牵引闪腰复位法: 患者双手抓紧床头, 一助手双手分别抓住患者双腋窝, 另两助手分别各抓住患者左右足踝部作对抗牵引 3 分钟, 间歇 20 秒再牵引, 重复三遍。在作持续牵引的同时, 术者双手重叠按在腰棘上, 令患者呼气的同时, 术者双手用力向下闪振推棘向健侧, 重复三遍。最后进行斜扳、侧扳、旋转复位手法。重症手法宜轻。3 天一次, 5 次为一疗程。③强制前屈后伸法: 患者仰卧位, 两术者在患者左右侧, 各用一手握紧足踝部, 另一手按住膝关节, 强制用力前屈, 令患者呼气, 放下

再前屈, 重复三遍。患者俯卧, 两术者各用一手重叠按下腰部, 用另一手托起大腿强制向后拔伸, 重复三遍, 重症手法宜轻。3 天一次, 5 次为一疗程。

3 治疗结果 本组病例治疗一个疗程 (15 天) 者 34 例, 二个疗程者 87 例, 三个疗程者 28 例, 四个疗程者 19 例。治疗结果按邵氏标准<sup>[1]</sup>评定: 治愈 141 例, 有效 19 例, 无效 8 例, 总有效率为 95.23%。对治愈和有效的 160 例进行了为期 18 个月的随访, 154 例无复发迹象, 6 例病人有不同程度的复发, 能坚持轻体力劳动工作。

4 讨论 治疗老年复发性腰椎间盘突出症必须制定出有效的标本兼治法, 中药内服治本, 手法复位治标, 棘旁注射辅助。三者配合, 相辅相成, 使其在各自的功效共同作用下, 平衡内外因素, 加速机体功能恢复, 具有治愈率高, 复发率低的显著疗效。

## 参考文献

[1] 邵宣, 许竞斌. 主编. 实用颈腰痛学. 北京: 人民军医出版社, 1992. 325-408.  
(编辑: 连智华)

# 躯干石膏综合征 28 例的诊治

桑井贵<sup>1</sup> 吴岳嵩<sup>1</sup> 李纯志<sup>2</sup> 邵卫<sup>3</sup>

(1. 第二军医大学长海医院, 上海 200433; 2. 解放军第 113 医院, 浙江 宁波; 3. 解放军第 101 医院, 江苏 无锡)

1976 年至 1995 年间, 共发现 28 例石膏综合征患者, 经及时诊治均收到良好效果, 现报告如下。

1 临床资料 本组 28 例中男 17 例, 女 11 例; 年龄 14~56 岁, 45 岁以下患者 21 例; 行髓核形石膏的髋关节结核 1 例, 股骨粗隆间骨折 10 例, 股骨中段骨折 6 例, 髋关节滑膜炎 3 例, 行石膏背心脊柱侧弯矫形术后 8 例。

## 2 讨论

根据本组 28 例的临床表现, 推断其

发生机理: ①当脊柱过伸位石膏固定时, 腰椎前凸增加, 腹壁肌肉收缩力下降, 内脏不同程度下垂, 使肠系膜上动脉和腹主动脉之间的夹角变小, 肠系膜上动脉紧张, 使十二指肠横部受压, 胃肠排空受阻, 引起急性胃扩张, 使横结肠和小肠向下移位, 肠系膜上动脉和腹主动脉之间空隙更进一步变小, 十二指肠受压更甚, 使肠系膜上静脉受压, 导致胃肠道瘀血, 蠕动减慢甚或梗阻, 因而产生恶心呕吐; ②石膏湿冷引起外周皮肤血管收缩, 内

脏血管床相对充血, 胃肠蠕动减慢或发生逆蠕动; ③躯干石膏固定取平卧位后, 腹式呼吸相对受限, 再加腹腔内脏瘀血, 致膈肌升高, 引起呼吸困难; ④腰段脊柱前路或复杂的后路手术后, 引起腹膜后血肿, 进一步加重腹胀, 腹式呼吸受限, 膈肌升高, 加重呼吸困难。上述机制常可互为因果, 形成恶性循环, 一般引起腹胀、呕吐、呼吸困难, 严重者可导致肠坏死、穿孔、电解质紊乱、酸中毒、休克, 成人呼吸窘迫综合征而终至死亡。

石膏综合征的防治,行髓穗形石膏或石膏背心固定术后的患者,石膏制作完后,应在尽可能短的时间内使其干固,可试用电烤灯或其它加温器具,石膏不可太紧,必要时可用石膏代用品聚氨酯绷带<sup>[1]</sup>来固定,可早期翻转体位或变换姿势。治疗首先考虑保守对症的方法,具体措施:将患者从仰卧位翻转成为俯卧位,并略倒向左侧。在腹部石膏上开

窗以解除压迫或将石膏对劈。不得已时只能将石膏松解或更换,但这样做可能造成固定部位的松动。大多数患者经保守治疗均可自行缓解而痊愈。若经保守治疗无效者,可考虑手术解除十二指肠压迫,常用方法为将阻塞近端的十二指肠横部和空肠第一部作吻合术或屈氏韧带松解术。但行脊柱侧弯矫正手术或石膏外固定矫正角度过大,致脊柱弯度较

术前有较大改变时,有可能使肠系膜上动脉紧张度增加或受牵引,进而压迫十二指肠,因此术者应对本症有所了解,必要时可采用分期矫正的方法,防止上述症状发生。

#### 参考文献

- [1] 桑井贵,张卫平,吴景华.聚氨酯绷带的临床应用.第二军医大学学报,1994,15(4):397.

(编辑:连智华)

## 定痛点药物注射与坐位牵引治疗颈椎病

胡朝富<sup>1</sup> 蓝俊<sup>2</sup> 周绍溪<sup>3</sup> 于金<sup>4</sup>

- (1. 贵阳中医学院,贵州 贵阳 550001; 2. 贵州省人民医院,贵州 贵阳; 3. 贵州省遵义市骨科医院,贵州 贵阳; 4. 贵阳济世疑难病研究所,贵州 贵阳)

1988年至1991年,应用定痛点药物注射与坐位牵引的方法,治疗颈、肩疼痛为主要表现的颈椎病(主要是神经根型)100例,取得满意疗效,现报告如下。

### 1 临床资料

本组100例,男52例,女48例;年龄40~65岁;病程4~16个月。均有颈、肩疼痛,X线片示颈椎生理曲线有不同程度改变、骨质唇样增生、椎间孔变小等改变。神经根型75例,颈型15例,椎动脉型10例。

### 2 治疗方法

①定痛点药物注射:注射药物:强的松龙60mg,维生素B<sub>12</sub>(0.1或0.5μg/ml)2ml,木瓜注射液2ml,丹参注射液2ml,1%普鲁卡因4ml。用10ml注射器吸入上述药物,选择颈椎旁肌指压最痛

点及其肌肉的起始点或抵止端上的压痛点,常规皮肤消毒后注入。每5日1次,3次为一疗程。②颈椎牵引:用颈椎带于坐位牵引架上行颈椎牵引,牵引重量3~5kg,每次30分钟,14次为一疗程。

### 3 治疗结果

疗效标准:治愈:治疗后主要症状、体征消失或基本消失,恢复正常工作,X线示颈曲恢复正常或恢复代偿颈曲;好转:临床主要症状、体征基本消失,劳累后有轻度不适,但不影响正常工作,X线示颈曲基本正常或有改善;无效:症状、体征减轻,X线片示无进步。结果:治愈67例,好转19例,无效14例。

### 4 讨论

定痛点药物注射与坐位牵引后,可

使颈部肌肉松弛,解除因颈部肌肉不协调收缩而引起的紧张和痉挛,以及颈部肌肉不协调收缩而导致的颈部椎体的微细结构变化,可使椎动脉供血改善或恢复正常,同时对颈部的无菌性炎症及劳损也得到治疗;另外坐位牵引可矫正颈椎错缝,恢复颈椎内外平衡关系,可使椎动脉血流量恢复正常或增加;定痛点药物注射之处,为颈椎病的病理反映的中心点,此处注射丹参针、木瓜针及维生素B<sub>12</sub>等具有活血化瘀止痛、补血通脉功用药物,能加强这些药的功效,达到调治全颈部的作用,改善病变部位及全身血液循环,加快组织新陈代谢。故坐位牵引加药物注射治疗颈椎病有显著效果。

(编辑:房世源)

## 膝关节强直股四头肌成形术后的处理

陈平泉

(嘉兴市中医院,浙江 嘉兴 314001)

我院自1993年~1997年来,收治膝关节僵硬强直9例,取得满意疗效。现报告如下。

### 1 临床资料

本组9例中男4例,女5例;年龄22~45岁;左侧3膝,右侧6膝。均骨折6月至1年后骨折愈合、膝关节强直;股骨

干骨折小夹板外固定加胫骨结节骨牵引1例、股骨髁骨折“L”型钢板螺钉内固定2例,螺钉内固定1例,髌骨骨折钢丝内固定1例,伸直位石膏托外固定2例,胫骨平台跟骨牵引2例。以上9例膝关节功能为0°~5°~10°。

### 2 治疗方法

采用连续硬膜外麻醉,大腿根部空气止血带,常规消毒铺巾,取股前正中纵形切口,行股四头肌成形术,术中切除疤痕,松解粘连,术中可使膝关节被动屈曲超过100°。术后留置硬膜外麻醉导管一周。术后当晚伸直位石膏托外固定膝关节,第二天去除石膏托,向麻醉硬膜外导