

中西医结合治疗腰椎间盘突出症 387 例

崔惠全

(宁海县第一医院, 浙江 宁海 315600)

1994 年 1 月~ 1997 年 6 月, 选用自拟腰腿痛方为基本方随症加减, 配合骨盆牵引、硬膜外封闭治疗腰椎间盘突出症 387 例, 现报告如下。

1 临床资料

本组 387 例, 均为住院患者。男 279 例, 女 108 例; 年龄 19~ 73 岁; 病程 1 小时~ 10 年; 因腰扭伤急性发作 219 例(其中有慢性腰腿痛病史 173 例、椎间盘摘除术史 3 例、经皮穿刺切吸术史 1 例); 反复发作 115 例; 无明显原因 53 例。本院治疗前曾作针刺、推拿、中药、局封等不正规治疗而症状未减轻者 294 例, 余 93 例住院前未作任何治疗。临床表现均无大小便功能障碍。L_{4,5} 突出 228 例, L_{4,5} 合 L₅S₁ 77 例, L₅S₁ 39 例, L_{3,4} 合 L_{4,5} 38 例, L_{3,4,5} 例。椎间盘向后偏右侧突出 209 例, 偏左侧 171 例, 正中突出 7 例。

2 治疗方法

2.1 中药治疗 自拟腰腿痛方: 制乳香 10g、制没药 10g、延胡索 12g、香附 12g、枳壳 12g、川芎 12g、鸡血藤 30g、独活 12g、细辛 3g、威灵仙 15g、地龙 15g、川牛膝 15g、桑寄生 30g、生黄芪 20g、当归 15g。气滞血瘀型加厚朴 10g、丹参 20g、地鳖虫 6g。风寒湿痹型风痹加防风 12g、五加皮 15g、全虫 6g; 寒痹加制川乌 10g、制草乌 10g; 湿痹加白术 15g、苡仁 15g、木瓜 12g。肝肾亏虚型偏阳虚加川断 30g、淫羊藿 15g、杜仲 12g; 偏阴虚加鳖甲 15g、龟板 10g、枸杞子 30g。7 剂为 1 疗程。

2.2 骨盆牵引 患者平卧硬板床上, 腰部垫一小枕, 并屈髋屈膝, 行骨盆牵引。根据患者体重及忍耐力, 牵引重量由轻到重增加, 直至患者感到腰部有一定牵引感。一般每侧 10~ 20kg, 每日 2~ 3 次, 每次 2 小时。6 日为 1 疗程。

2.3 硬膜外封闭 对于腰腿痛, 活动受限明显者, 根据神经根定位与 CT 结果, 在病变椎间隙处, 用醋酸强的松龙

100mg、1% 普鲁卡因 10ml、2% 利多卡因 5ml、维生素 B₁₂ 0.5mg、20% 胎盘组织液 2ml 行硬膜外封闭。7 天封闭 1 次。硬膜外封闭当天仅平卧硬板床, 不作骨盆牵引。本文行 3 次封闭 271 例, 2 次 58 例, 1 次 19 例, 未行封闭 39 例。

3 治疗结果

3.1 疗效标准 痊愈: 腰腿痛完全消失, 恢复正常工作。显效: 腰腿痛基本消失, 基本恢复正常工作。有效: 腰腿痛部分减轻, 不能参加工作, 但生活能自理。无效: 腰腿痛治疗前后无变化。

3.2 治疗结果 本文 387 例均坚持 3 个疗程正规治疗。出院后经 6 个月~ 3 年随访, 按上述疗效标准评定: 痊愈 243 例, 占 62.8%; 显效 107 例, 占 27.6%; 有效 30 例, 占 7.8%; 无效 7 例, 占 1.8% (经手术证实均合并侧隐窝狭窄)。总有效率为 98.2%。

4 讨论

本文 387 例中 297 例属气滞血瘀型(占 76.7%), 58 例属风寒湿痹型(占 15.0%), 34 例属肝肾亏虚型(占 8.3%)。因此说腰椎间盘突出症病在气滞血瘀, 治疗此病关键在于行气活血。

骨盆牵引通过增加椎间隙宽度, 减轻椎间盘压力, 使突出椎间盘有一定程度还纳或方向改变可能, 同时在很大程度上缓解了腰背肌痉挛, 从而纠正了脊柱失衡状态。这从另一方面讲, 是起到了治病与防病相结合的作用, 而这一作用并不是一、两天就能获得的, 而是要循序渐进, 才能慢慢体会到的。硬膜外封闭则通过药液直接作用于受压神经根, 从而快速消除其炎性水肿。故硬膜外封闭的近期止痛效果佳, 而远期效果差。从本文看, 以腰腿痛方随症加减, 配合骨盆牵引, 不仅能减少硬膜外封闭的次数, 而且能明显提高其远期效果并缩短疗程。

(编辑: 李为农)

综合治疗神经根型颈椎病 72 例

秦同来 刘巨超

(晋州市中医院, 河北 晋州 052260)

我科采用颌枕牵引、手法按摩、神经阻滞及中药等方法综合治疗神经根型颈椎病, 获得良好疗效。现将资料完整的 72 例总结报告如下。

1 临床资料

本组 72 例中男 40 例, 女 32 例; 年龄 34~ 67 岁, 以 40~ 50 岁最常见。多以颈部劳损或感受风寒为诱因。

2 治疗方法

2.1 颌枕牵引 牵引重量一般 2~ 6kg, 可适当增加, 以病人耐受适宜为度。牵引时间以每次 30~ 60 分钟为宜, 每日 2~ 3 次。

2.2 神经阻滞疗法 药液配制: 1% 利多卡因 10ml, 地塞米松 10mg, 维生素 B₁ 注射液 50~ 100mg, 维生素 B₁₂ 注射液 250

~ 500μg。病人俯卧位,寻找 C₄₋₇椎旁压痛点,碘酒、酒精严格消毒。取 20ml 注射器,抽取配好的药液后准确注向压痛点,待病人有憋胀感或向患肢放射时,抽吸注射针芯无回血,缓慢注入药液。注意询问病人有无异常不适,防止意外发生。此法 3~ 4 天一次,可连续 3~ 4 次为一疗程。

2.3 手法治疗 患者正坐,医者先分别按揉风池、天鼎、缺盆、肩中、肩外、肩井、肩、曲池、合谷等穴。然后医者立于患者背后,用法放松颈肩部、上背部及上肢肌肉等约 5~ 10 分钟。再用拿法拿揉颈项部,推肩臂部,随后作颈项部拔伸法。

拔伸法:医者立于患者背后,两前臂尺侧放于患者两侧肩部向下用力,双手大拇指顶在“风池”穴上方切勿用力过猛,以免引起患者头晕。其余四指及手掌托起下颌部并向上用力,前臂与手同时向相反方向用力,把颈椎牵开,边牵引边使头颈部前屈、后伸及向左右旋转。

2.4 中药 用我科协议方风湿灵胶囊:马钱子 30g、杜仲 10g、威灵仙 10g、秦艽 10g、白花蛇 10g、防己 12g、川牛膝 10g、细辛 10g、羌活独活各 10g、云苓 10g、桑寄生 12g、地龙 9g、川草乌各 6g、乌蛇 30g、生甘草 10g、泽泻 12g、元胡索 10g、柴胡 10g。研制成粉,装入胶囊,每粒 0.5g,每次 2~ 3 粒,每日 3 次。

3 治疗结果

疗效标准:优,主要症状消失,牵拉试验、屈颈试验阴性;良,主要症状消失,但劳累后自觉有少许不适或牵拉试验、屈

颈试验(±);好转,症状明显减轻,但仍有部分牵拉试验(+);差,无明显变化。本组 72 例中优 45 例,良 21 例,好转 6 例,差 1 例。总有效率 98.6%,其中显效率 91.5%。

4 讨论

神经根型颈椎病是由颈椎骨质增生、椎间盘退行性变,椎间隙狭窄,特别是患椎钩椎关节处骨赘伸入椎间孔,压迫或刺激脊神经根而成。颌枕牵引可增宽椎间隙,扩大椎间孔,解除神经根的压迫,有助于水肿消退,缓解疼痛。

神经阻滞疗法,是将局麻药混合剂直接注于病变局部,使受刺激的神经恢复正常机能,加之广泛作用于颈神经丛,使颈部及上胸、背部软组织的血运得以改善^[1]。加入激素制剂,更有助于炎症和水肿消退,起到消除肌肉痉挛,缓解疼痛,减轻症状的效果。

颈椎病患者因神经营养失调或废用原因发生的肌萎缩,可引起肌肉劳损和肌筋膜炎。颈椎周围的关节囊、韧带,肌肉等组织,也因无菌炎症反应,粘连,僵硬^[2]。适当的手法按摩,可以改善血循环,缓解肌痉挛,消除肿胀,解除或减轻粘连,同时可增强肌力,增加颈椎稳定性。

参考文献

[1] 李仲廉. 临床疼痛治疗学. 天津:天津科学技术出版社, 1994. 231.
[2] 陈百成. 实用颈肩腰腿痛详解. 石家庄:河北科学技术出版社, 1992. 21.

(编辑:连智华)

• 短篇报道 •

硅胶弹性带内固定治疗髌骨粉碎骨折 74 例

郝秋彦 李爱民 张春生 陈中华
(沂水中心医院, 山东 沂水 276400)

我院自 1990 年 1 月至 1996 年 12 月,应用硅胶弹性带内固定治疗髌骨粉碎骨折 74 例,取得了良好效果。

1 临床资料

本组 74 例中,男 45 例,女 29 例;年龄 15~ 84 岁;闭合性骨折 66 例,开放性骨折 8 例;骨折块最少 3 块,最多 12 块。

2 手术方法

膝前横弧形切口,在髌前腱膜浅层分离,将皮瓣向上翻转,显露髌骨全部。去除血凝块,将骨折碎块大体复位。然后从髌骨外侧开始,用止血钳引导,紧靠髌骨边缘,在腱性组织中环形穿引硅胶弹性带一周,然后逐渐拉紧弹性带两端,使其拉力在 6kg 左右。用 7 号丝线紧靠髌骨结扎弹性带两端,剪除多余部分,再次检查关节面,将复位不理想的骨折块用止血钳调拨、归

拢,使其解剖复位,关节面平整。用 7 号丝线间断缝合髌前腱膜,术后患膝伸直 0°位,石膏托外固定 3 周。3 周后可扶拐下地行走,4~ 8 周去石膏托行走。

3 治疗结果

本组 54 例得到随访,最短 3 个月,最长 5 年,平均随访 2 年零 2 个月。治疗结果按陆裕朴评定方法^[1]:优 41 例,良 9 例,可 4 例,无差病例。

4 讨论

我们所选用的内固定材料为医用硅胶弹性带,中空,直径 2.8mm,使用前可高压蒸气消毒。经测定所用硅胶弹性带最大拉力为 12~ 14kg,其长度可延长 4 倍,拉力去除后可完全回缩,用它作髌骨粉碎骨折内固定后,它给所有骨折碎块一种持续的向心性聚拢力,由于它是一种弹性固定,固

定后仍能任意调整不理想的骨折块,且其他骨折块仍受弹性带的拢聚力约束,不会再脱出,使复位变得简单。

应用硅胶弹性带内固定治疗髌骨粉碎骨折有以下优点:操作简单,无需特殊手术器械;它是一种持续加压内固定,不会因骨折处吸收而减弱或消失加压作用;硅胶弹性带柔软,不会对髌骨及软组织造成切割;在腱性组织中采用间断潜入、穿出,不会出现弹力带滑出和影响髌骨血运,硅胶在人体内无不良反应,无需再次手术取出;硅胶弹性带价格极为低廉。

参考文献

[1] 陆裕朴,徐来堂. 部分切除术治疗髌骨横断及一端粉碎骨折的远期疗效. 中华骨科杂志, 1985, 5: 280.

(编辑:连智华)