

# 腰腹肌训练在腰椎间盘突出症治疗中的作用

周国骏<sup>1</sup> 蒋泰媛<sup>1</sup> 范义平<sup>1</sup> 焦建凯<sup>2</sup> 王华翠<sup>1</sup>

(1. 黔东南自治州中医医院, 贵州 凯里 556000; 2. 深圳市福田区中医院, 广东 深圳)

自 1993 年至 1998 年 6 月我科对经临床、X 片、CT 确诊的腰椎间盘突出症分为腰腹肌训练加非手术综合治疗为治疗组和单纯非手术综合治疗为对照组进行疗效观察, 现报告如下:

## 1 临床资料

169 例均为住院病人。随机分为治疗组和对照组。治疗组 102 例: 男 80 例, 女 22 例; 平均年龄 46.7 岁; 病程最短 7 天, 最长 20 年。病变部位 L<sub>3,4</sub> 5 例, L<sub>4</sub> 560 例, L<sub>5</sub>S<sub>1</sub> 20 例, L<sub>4</sub>~S<sub>1</sub> 13 例, L<sub>3</sub>~L<sub>5</sub> 3 例, L<sub>3</sub>~S<sub>1</sub> 间隙 3 例; 其中左侧 51 例, 右侧 18 例, 中央型 33 例。对照组 67 例: 男 51 例, 女 16 例。平均年龄 46.2 岁; 病程最短 4 天, 最长 20 年。病变部位: L<sub>3,4</sub> 3 例, L<sub>4,5</sub> 25 例, L<sub>5</sub>S<sub>1</sub> 21 例, L<sub>4</sub>~S<sub>1</sub> 间隙 15 例, L<sub>3</sub>~S<sub>1</sub> 间隙 1 例; 其中左侧 22 例, 右侧 22 例, 中央型 23 例。

## 2 治疗方法

**2.1 腰背肌和腹肌功能康复训练** 在医护人员的指导下在床上进行脊柱不负重状态下的腰背肌和腹肌功能康复训练, 增强腰背肌和腹肌力量, 增加脊柱的稳定性。具体作法是: 仰卧起坐: 患者仰卧硬板床, 闭气, 双膝伸直, 将上身和双腿同时抬高离床面约 20°~30° 并坚持 3~5 秒钟放下为一次。飞燕点水: 患者俯卧硬板床作腰部背伸运动, 将胸部和双腿同时抬高离床面约 10°~15° 并坚持 3~5 秒钟放下为一次。开始每种锻炼方法根据患者体质和病情每次酌情进行 10~30 次, 以后每次逐渐增加至 30~50 次。每天锻炼 2~3 次。出院后仍要求坚持每天锻炼 1~2 次, 每次 20~50 次。

**2.2 脊柱牵引和手法治疗** 169 例均行脊柱牵引和手法治疗。先在脊柱两侧行点、压、拨、揉等手法对腰背肌按摩推拿, 以解除腰部肌肉痉挛, 疏通气血经络, 再扎缚好胸部和骨盆固定带, 按病人体重(可上下浮动 10%) 预置好牵引重量, 进行腰椎对抗牵引 40~60 分钟, 解除固定, 再对腰部肌肉进行放松按摩和屈髋曲膝旋转、脊柱斜扳手法治疗。具体做法是: 取患者平卧位, 术者左手扶持患者双膝, 右手压住小腿, 尽量屈髋曲膝使臀部抬高离床面, 反复按压 20~30 次然后以腰臀部为中心, 沿床面做顺时针和逆时针旋转手法各 10 次。再取患者左侧卧和右侧卧, 各做旋前、旋后斜扳手法 10 次, 角度以病人能承受为度。治疗完毕后病人平卧休息 2 小时。

**2.3 封闭治疗** 169 例施行了封闭治疗, 其中腰椎旁封闭 140 例, 骶管封闭 29 例。用 1% 利多卡因 10ml 或 0.25% 利多卡因 20ml、强的松龙 25~50mg、地塞米松 3~5mg、维生素 B<sub>12</sub>

0.5mg, 腰椎旁封闭时用 5 1/2 号封闭针从病变椎间隙椎旁距正中中线约 2~3cm 处经横突间隙垂直进针(如进针中刺到横突, 可上下移动针尖, 进入上一个或下一个椎间隙), 当患肢有明显触电感或麻胀时缓慢推入药物。骶管封闭时将上药由骶裂孔缓慢推入。每周一次, 注射 3~5 次。注射后患肢发热、麻木、无力均属正常现象。2 小时后均自然缓解。

**2.4 静脉滴注药物** 169 例病人均用 20% 甘露醇 250ml 静脉滴注, 每天 1~2 次; 能量合剂一组: (10% 葡萄糖 500ml、ATP 20~40mg、辅酶 A 100 单位、肌苷 100~400mg、维生素 C 1000mg、维生素 B<sub>6</sub> 100mg); 应用 654 2 注射液 10~30mg 138 例(31 例因前列腺肥大 654 2 致尿潴留而改用复方丹参注射液静滴); 10 天为一疗程。

对照组治疗除未进行腰背肌和腹肌功能康复训练外, 其它治疗与治疗组相同。

## 3 治疗结果

**3.1 疗效标准<sup>[1]</sup>** 治愈: 腰腿痛消失, 椎旁压痛并放射痛消失, 脊柱活动自如, 直腿抬高试验 70 度以上能恢复原工作和劳动; 有效: 腰腿痛明显减轻, 椎旁压痛并放射痛基本消失, 脊柱活动改善, 直腿抬高高度 45 度以上, 能从事一般轻体力劳动; 无效: 症状及阳性体征无改善。

治疗结果: 治疗组 102 例治愈 75 例, 好转 27 例; 对照组 67 例治愈 36 例, 好转 31 例。

## 4 讨论

近年来, 中医及中西医结合在非手术治疗腰椎间盘突出症方面积累了丰富的经验, 取得了较大进展。从近十年国内研究和临床报道来看, 多种方法的联合应用是大趋势。但是, 疗效的巩固一直不尽如人意。本文通过中西医结合非手术综合治疗与治疗中加强腰腹肌功能训练进行研究对比, 其结果: 两组共 169 例, 总治愈 111 例(65.7%), 好转 58 例(34.3%), 无效 0 例, 总有效率 100%。两组相比, 治疗组治愈率提高了 19.8%, 复发率从 12% 降低到 4%。经统计学处理 P < 0.01, 两种方法差别有极显著意义。强调了腰腹肌功能康复在提高和巩固腰椎间盘突出症疗效的重要意义。

### 参考文献

[1] 中华人民共和国中医药行业标准. ZY/T 001. 1-001. 994. 中医病证诊断疗效标准. 南京: 南京大学出版社. 1994. 201.

(收稿: 1999 12 14 修回: 2000 03 20 编辑: 李为农)

## • 广告目次 •

- 1. 北京中天普科技公司(封 2)
- 2. 济南华飞产业公司(封 3)
- 3. 山东省医疗器械研究所(封底)

- 4. 北京天东电子医用器材厂(84)
- 5. 北京市京华行科贸有限责任公司(122)