

# 腰椎间盘突出症的三阶段疗法

龙翔宇 刘建红 刘明淮 朱干

(佛山市中医院,广东 佛山 528000)

我院推拿科从 1991 年 7 月以来用常规牵引推拿、大推拿复位术或三维牵引复位、手术等三个不同的治疗步骤治疗了 4683 例住院病人,临床疗效满意,报告如下。

## 1 临床资料

本组 4683 例中男 2236 例,女 2447 例;年龄 12~74 岁,平均 37.4 岁。病史 1 天~38.3 年,平均 2.3 年。全部病人均有不同程度的腰痛及下肢放射痛症状,其中 3961 例为单侧,722 例为双侧下肢症状。4533 例病人进行腰 CT 或 MRI 检查证实腰椎间盘突出,单纯 L<sub>4,5</sub> 间盘突出 1863 例,L<sub>5</sub>S<sub>1</sub> 为 1018 例,L<sub>3,4</sub> 为 225 例,两个以上间盘为 1427 例。其诊断采用胡有谷<sup>[1]</sup>标准,并排除由于腰椎肿瘤、腰椎滑脱等所致椎管内压迫或腰骶筋膜纤维组织炎、骶髂关节炎、梨状肌综合征等所引起的干性神经痛症状。

## 2 治疗方法

**2.1 牵引推拿疗法** 本方法包括病床上骨盆布带牵引 16~24kg,每天总时间约 2h,分 2~3 次完成;推拿治疗以揉、推、擦、按、拿、点作用于腰部,尤其以指尖按揉突出之椎间盘的棘突旁并要求有酸胀等放射感,最后作适当的拉腿按压或斜扳腰部,每天 1 次,每次 15~20min;外敷、熏洗温经通络、祛风除湿之中药制剂;中药辨证施治<sup>[2]</sup>、电脑中频、神灯等治疗每天 1 次;急性起病或急性加重病者用 20% 甘露醇 250ml、10% GS250ml 加地塞米松 10mg 静注以脱水治疗,一般为 3~5d,每天 1 次。腰痛并有明显的腰骶筋膜纤维组织炎或腰椎失稳病者不用或慎用腰椎牵引治疗。全部病例中除 13 例为严重中央型腰椎间盘突出或单侧椎间盘突出有明显神经损伤需立即作手术治疗外,经上述办法治疗 10d 症状无明显改善者进入第二阶段或直接进入第三阶段治疗。

**2.2 大推拿复位术或三维牵引复位术** 腰椎间盘突出症病人 CT 或 MRI 检查提示椎间盘膨出而未完全破裂,侧隐窝狭窄程度不超过原 2/3,椎间盘突出挤压椎管未超过原容积 1/2 或椎管前后径不小于 0.8cm、左右径不小于 1.0cm,突出之椎间盘钙化的位置不位于侧隐窝,无明显骨质疏松或增生搭桥、滑脱及有严重心脏病患者均适用于该办法。症状及体征一般,腰椎无明显后突或侧弯畸形者采用三维牵引复位术<sup>[3]</sup>,术后卧床 3d;而脊柱侧弯或后突,疼痛较明显的病人则行大推拿复位术<sup>[4]</sup>,术后垫腰枕并卧床 10d。对于症状明显的病者还可以同时使用骶管封闭或硬膜外封闭以减轻操作时的疼痛及腰肌的紧张度,增强疗效。骶管封闭的用药为:2% 利多卡因 5ml,康宁克通-A40mg,地塞米松 10mg,5% NaHCO<sub>3</sub>5ml,维生素 B<sub>1</sub>100mg,维生素 B<sub>12</sub>0.5mg 加生理盐水至 30ml。卧床完成后重复第一阶段治疗至症状消失,必要时重复第二阶段。

**2.3 手术治疗** 我们采用椎间盘内窥镜及后路椎板切除

减压、椎间盘髓核摘除术两种方法。其适应证为:中央型椎间盘突出有鞍区麻木,二便失禁者;腰椎间盘突出有明显神经损伤,如下肢肌力减弱、垂足、跗背伸或蹠屈肌力消失;椎间盘突出使椎管狭窄或并椎管骨性狭窄,椎管前后径小于 0.6cm、左右径小于 0.75cm,行走不超过 500m 者;破裂型椎间盘突出使侧隐窝完全消失,椎管容积小于原 1/2 或前后径小于 0.8cm、左右径小于 1.0cm,破裂型碎片游离于椎管造成压迫,外侧型(神经根孔型)椎间盘突出直接压迫神经根孔,突出之椎间盘于侧隐窝处钙化并使之狭窄而经保守治疗 3 周症状无明显改善或 1 年内无明显诱因复发者;经第一、二阶段治疗 6 周症状无显著改善者。对后正中脱出或后正中钙化使椎管狭窄或伴有骨性椎管狭窄症、黄韧带肥厚致使椎管狭窄的病者必须行传统的椎板切除减压、髓核摘除术。

## 3 治疗结果

疗效评定参考胡汉群<sup>[5]</sup>标准,本组 4683 例病人中痊愈 2753 例,显效 1204 例,好转 693 例,无效 33 例。痊愈好转病人中经牵引推拿疗法的占 67.2%,经大推拿复位术或三维牵引复位术治疗占 17.1%,内窥镜摘除术占 10.5%,传统椎板切除减压髓核摘除术占 5.2%。33 例无效病人主要是椎间盘突出致使椎管狭窄而又不接受手术治疗的。

## 4 讨论

腰椎三维牵引由于是在快速、有力、成角牵引的同时使腰部旋转,大推拿术则通过强有力地牵抖按压、腰部旋转、术后垫腰枕等均可改善腰的生理结构、松解粘连,利于椎间盘的回纳<sup>[5]</sup>或改变突出物与神经根的关系,从而减轻压迫而达到治疗目的。另外,由于骶管封闭<sup>[6]</sup>有一定的压力,其冲击作用使粘连对神经根的压迫部分有钝性剥离、松解的作用。保守治疗痊愈后 3 个月内忌弯腰负重及持续坐姿不超 1h,每天坚持垫腰枕 30~60min 以保持腰生理弧度对预防起病及复发有关键的作用。

## 参考文献

- [1] 胡有谷. 腰椎间盘突出症. 第 2 版. 北京:人民卫生出版社,1995. 208.
- [2] 蒋位庄. 重症椎间盘性腰腿痛的辨证施治研究. 中医杂志,1985, 26(7):29.
- [3] 王好平. 三维多功能牵引治疗腰椎间盘突出症. 中国骨伤,1997, 10(5):32.
- [4] 陆汉辉. 手法推拿复位、骨盆牵引治疗腰椎间盘突出症 551 例临床分析. 全国第三届推拿学术交流会议论文选编. 郑州,1993. 198.
- [5] 胡汉群. 腰椎间盘突出症保守治疗前后的 CT 观察. 中国骨伤, 1998, 11(6):31.
- [6] 蔡保明. 骶管冲击疗法治疗根性腰腿痛. 中国骨伤,1998, 11(1): 24.

(收稿:1999-10-15 修回:2000-01-05 编辑:李为农)