

· 临床研究 ·

非手术治疗腰椎间盘突出症 74 例

Treatment of lumbar disc herniation by using nonoperative method: A report of 74 cases

张贺民 李建民

ZHANG He min, LI Jian min

【关键词】 椎间盘移位; 中医药疗法 【Key words】 Displacement of disc herniation; Treatment with TCM

我们采用非手术方法治愈腰椎间盘突出症患者 74 例, 现报告如下。

1 临床资料

本组男 54 例, 女 20 例; 年龄 24~56 岁, 平均 39 岁。发病至就诊时间 2 周以内 10 例, 2 周~1 个月 24 例, 1 个月~2 个月 26 例, 2 个月~4 个月 8 例, 4 个月~1 年 4 例, 1~2 年 2 例。病程最长 2 年, 最短 1 周。所有病人均有腰痛及下肢坐骨神经痛, 其中左下肢痛 22 例, 右下肢痛 44 例, 双下肢痛 8 例。全部病人均拍摄 X 线片及行 CT 扫描, CT 示 L₄/5 突出 40 例, L₅/S₁ 突出 24 例, L₄/5 和 L₅/S₁ 突出 10 例, 其中中央型间盘突出 2 例, 伴后纵韧带钙化 10 例, 侧隐窝狭窄 6 例, 椎管狭窄 6 例。

2 治疗方法

全部患者均按我科三期治疗原则分期施治。①急性期。患者均绝对卧床, 卧床时间视疼痛缓解程度而定, 一般 1~3 周。腰部给予中草药热敷, 药用伸筋草 30g、透骨草 30g、木瓜 6g、防风 10g、独活 6g、赤芍 10g、红花 6g、骨碎补 10g、川椒 6g、乳香 6g、海桐皮 10g、牛膝 6g、桂枝 10g、大青盐 20g。将上药分装于两个布袋中, 上锅蒸热, 取出一个敷于腰部, 待凉后再取出另一个, 交替使用, 每次 50 分钟, 每日一次。每剂药反复使用 7 天为一个疗程。若起病急骤, 腰痛剧烈, 拒按, 难以入眠, 舌红脉滑数者, 药用归尾 12g、赤白芍各 15g、牛膝 12g、桑寄生 15g、制乳没各 6g、元胡 9g、甘草 6g、三七粉(冲) 3g、金银藤 30g。起病缓慢, 腰腿酸痛, 喜温喜按, 恶风寒, 舌淡脉缓者, 药用桂枝 10g、防风 10g、独活 6g、白芍 15g、牛膝 6g、木瓜 6g、元胡 9g、桑寄生 15g、甘草 6g、三七粉(冲) 3g。上药水煎服, 每日一剂, 分早晚服。14 天为一个疗程。②缓解期。一般为卧床 2 周后, 疼痛缓解, 此时进行推拿按摩(应用按、压、揉等手法充分放松腰部肌肉, 再施以腰椎侧扳), 每周 2 次, 6 次为一个疗程。③恢复期。患者在医生指导下进行腰背肌锻炼, 采用腰部前屈后伸和飞燕点水运动, 每次 10~15 个, 每天 2~3 次。

3 治疗结果

3.1 疗效评定标准 痊愈: 临床症状及阳性体征消失, 腰活动正常, 直腿抬高试验在 70° 以上且无痛, 恢复日常工作。显

效: 尚有少数残余症状, 阳性体征基本消失, 直腿抬高在 60°~70° 之间, 基本无痛, 恢复日常工作。有效: 临床症状及阳性体征有一定改善。无效: 治疗后无变化。

3.2 治疗结果 74 例患者随访, 时间 1~9 年, 平均 5 年 8 个月。痊愈 30 例, 显效 26 例, 有效 6 例, 无效 12 例。62 例愈后无复发, 复发 12 例, 复发率 16.22%。

4 讨论

从我们观察的 74 例非手术治愈的腰椎间盘突出症患者的愈后结果来看, 复发的 12 例患者中间盘突出伴有侧隐窝狭窄 4 例, 伴椎管狭窄 3 例, 两者占复发病人数的 58.33%。由此可见腰椎间盘突出伴有侧隐窝狭窄或椎管狭窄的患者愈后多易复发, 而单纯腰椎间盘突出(或伴有后纵韧带钙化)的患者采用非手术治疗可以取得满意的效果且愈后多良好。

放射性神经根性疼痛的产生至少有两个因素, 缺一不可: 一要有椎间盘破裂产生化学物质使神经根发炎或敏感。二要加于神经根, 其中可能有缺血因素^[1]。因此我们在对腰椎间盘突出症患者的治疗过程中, 在发病早期嘱其绝对卧床, 外敷内服中药, 以疏通经络, 活血止痛, 使神经根炎症得以早期消退, 腰腿疼痛症状得以迅速缓解。再施以手法治疗, 解除突出髓核对神经根压迫。张显崧等^[2]的研究结果表明手法并不能使突出髓核还纳, 推拿手法治疗的作用机制在于改变突出髓核与受压神经根的位置关系, 减轻或消除突出髓核对神经根的压迫。我们体会这种观点应当是手法治疗的主要作用机制。但是手法一定要适当, 刘永才等^[3]认为不正确的推拿按摩手法可能造成神经根的损害, 加重神经根的水肿和与周围组织的粘连, 严禁强力粗暴手法和麻醉下大推拿。从我们观察的 74 例腰椎间盘突出患者愈后结果来看, 复发的 12 例患者病程在 2 个月以内 4 例, 2 个月以上 8 例, 说明如果患者在发病早期(2 个月以内)得到正确的综合治疗, 使神经根炎症得以早期消退, 减轻或消除突出髓核对神经根的压迫, 就能缓解腰腿痛症状而达到治愈, 且愈后复发率低。

从我们随访的 74 例腰椎间盘突出症患者情况以及众多临床报道来看, 除了患病早期进行综合治疗, 愈后避免诱发因素(着凉、提重物)外, 坚持腰部功能锻炼是提高治疗效果、减少愈后复发的一个重要的方面。腰椎的稳定性依靠脊柱(被动稳定系统)和与之相关联的肌肉系统(主动稳定系统)来维持, 任何一系统的功能或器质性病损所引起的腰椎不稳将

由另一系统代偿来维持^[4]。腰椎间盘突出症患者由于病程较长,急性期卧床,腰背部肌肉长期缺乏活动,造成肌力减弱,脊柱的稳定性减低,即易影响治疗效果。我们在临床治疗中,坚持在患者腰痛减轻后即指导其进行功能锻炼。采用腰部前屈后伸,飞燕点水运动,每次 10~15 个,每天 2~3 次,并随病情好转逐渐增加。从我们观察的 74 例腰椎间盘突出症患者愈后结果来看,多数患者通过坚持腰背肌锻炼,增强肌肉的强度和耐力,提高脊柱的稳定性、协调性,从而恢复腰椎正常的动态平衡状态,达到了治愈腰椎间盘突出症和预防愈后复发

的目的。

参考文献

- 1 杨克勤. 脊柱疾患的临床与研究. 北京: 北京出版社, 1993. 634-635.
- 2 张显崧, 章莹, 汪青春, 等. 腰椎旋转手法治疗腰椎间盘突出症的机理(用 20 例 MRI 成像分析). 中医正骨, 1993, 3(3): 5-7.
- 3 刘永才, 吴继功, 吴天顺, 等. 腰椎间盘突出症患者经推拿术中所见. 颈腰痛杂志, 2000, 21(4): 343-344
- 4 李浩炜. 功能锻炼对预防腰椎间盘突出症复发的临床意义. 颈腰痛杂志, 2000, 21(4): 321-322.

(收稿: 2002-03-20 编辑: 李为农)

• 病例讨论 •

先天性腰椎后凸畸形的因特网病例讨论(I)

赵黎 李明全 马真胜 杜俊杰 王海强(整理)
(西安市西京医院全军骨科研究所, 陕西 西安 710032)

病例介绍

患者, 男性, 9 岁, 因为发现腰部后凸畸形、逐渐加重 6 年而来就诊。患者 3 岁时, 其家长无意中发现腰部后凸畸形, 随年龄增长逐渐加重, 无四肢运动、感觉功能障碍, 无大小便功能障碍。查体: 发育正常, 营养中等, 神志清楚, 查体配合, 头颈无畸形, 活动自如, 心肺腹无明显异常发现, 双上肢无畸形, 主、被动活动不受限, 肌力、感觉正常。行走步态基本正常, 腰椎后凸畸形明显且畸形较固定(图 1), 被动不能纠正, 局部无压痛, 腰骶部活动度屈 60°, 伸 10°, 左侧弯、右侧弯均为 30°, 左、右旋转活动度均为 30°; 双侧髋关节、膝关节和踝关节活动度正常, 双下肢肌力、感觉正常, 双下肢肌张力不高, 生理反射正常存在, 病理反射未引出。X 线检查: L_{2,3} 椎体发育及分节不全, 后凸畸形, Cobb 角约 60°; CT 检查及三维结构重建: L_{2,3} 椎体发育不全主要表现在该两椎体的前 1/2, 且该两椎体完全融合, 未见椎间隙, 致使椎体呈楔形改变, 该段腰椎明显后凸畸形, 但椎板、棘突显示清楚, 椎间孔存在, 棘突扁平(图 2)。MRI 检查: L_{2,3} 椎体间融合、发育畸形, 腰椎呈后凸畸形, T_{6~S1} 段脊髓、圆锥、马尾形态信号未见异常, L_{2,3} 水平椎管内脂肪组织较多, 终丝内可见脂肪。诊断: 先天性 L_{2,3} 椎体发育、分节不全并腰椎后凸畸形。



图 1 手术前外观照片显示腰椎后凸畸形情况。

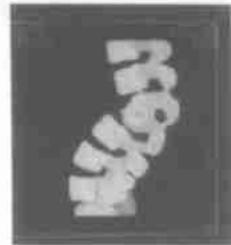


图 2 手术前 CT 扫描及三维结构重建显示 L_{2,3} 椎体发育、分节不全及后凸畸形。

该病例的诊断是明确的, 为先天性脊柱后凸畸形(III 型)。提出讨论的问题如下:

- (1) 鉴于患者的年龄和畸形情况, 是采取非手术治疗还是手术治疗?
- (2) 如采取手术治疗方案, 是前路手术、后路手术或是前后路联合手术?
- (3) 采用何种内固定方式较好?
- (4) 术中、术后可能遇到的困难和并发症的处理?

(关于本例的讨论, 刊登于本刊 2002 第 7 期)

(收稿: 2001-11-29 编辑: 李为农)

该病例文字及图片资料位于中华骨科网(<http://www.orthochina.org/cgr/bin/forum/login.pl>)。

第六届全国足踝外科研讨会征文通知

为总结经验、提高足踝疾病的诊治水平, 由中华医学会骨科分会足外科学组、北京足踝外科学研究所举办、广东珠海市中医院协办的第六届全国足踝外科研讨会拟定于 2002 年 11 月在广东珠海市召开。届时将邀请全国足踝外科知名教授进行授课, 并邀请美国足踝外科同时进行学术交流。与会期间将组织到澳门的国立医院进行参观交流。

征文内容: ①足踝外科领域基础研究的新成果及临床治疗的新技术、新方法、新经验。②足踝外科疾病的各种畸形矫正的手术及非手术治疗总结。③踝关节镜技术的各种经验总结。④踝关节或足部人工关节的诊治进展。⑤各种新型内固定器材在足踝部疾病中的应用总结。⑥足踝部各种骨病的诊治经验。⑦小腿胫骨平台至足踝部骨折等各类创伤的治疗经验总结。

征文要求: 全文不超过 4000 字, 并附 500 字左右摘要。文章要求未公开发表, 加盖单位公章。截稿日期: 2002 年 8 月 31 日。

来稿请寄: 北京冶金医院、北京足踝外科学研究所(北京朝阳区小关 51 号) 联系人: 陈兆军 邮编: 100029 联系电话: 86 010-64913931 转 5757、5577、5405 e-mail: zj661128@263.net or zhaojunchen66@yahoo.com