

• 临床研究 •

中西医结合治疗腰椎间盘突出致足下垂的临床报告

Treatment of the equine foot caused by lumbar disc herniation with TCM and WM

王正端

WAN G Zhengduan

【关键词】 椎间盘移位; 足畸形 【Key words】 Intervertebral disc displacement; Foot deformities

我科从 1992 年 1 月-2000 年 1 月, 收治腰椎间盘突出致足下垂患者 20 例, 采用中西医结合方法治疗, 经 1~7 年随访 16 例, 现报告如下。

1 临床资料

本组 20 例中, 男 13 例, 女 7 例; 年龄 30~62 岁, 平均 38.4 岁。随访 16 例, 时间 1~7 年。根据病情发展程度, 将病人分为两组: ①组发病急, 即感下肢麻木, 持续加重致足下垂的时间为 48 h 以内。②组发病缓慢, 即感下肢麻木, 渐进加重致足下垂的时间为 48 h 至数日。

①组 8 例中, 男 6 例, 女 2 例; 年龄为 30~54 岁。单侧足下垂 5 例, 双侧足下垂 3 例, 发生足下垂到手术时间为 7~15 d, 平均 10 d。术前均做了腰部 CT 扫描检查。CT 报告如下: 腰椎间盘突出段 L_{4,5} 4 例, L₅S₁ 1 例, L_{4,5} 和 L₅S₁ 两个节段 2 例, L_{3,4} 和 L_{4,5} 两个节段 1 例。与外伤或诱因有关 5 例。其中 3 例是在搬运物品时闪扭腰部出现剧痛, 次日出现足下垂; 1 例因骶疗后出现腰部剧痛, 24 h 后出现足下垂; 1 例推拿按摩后, 次日出现足下垂。伴有马尾神经损伤症状 6 例。足跖屈肌力见表 1。

表 1 治疗前后跖屈肌力比较

时间	①组					②组						
	0级	I级	II级	III级	IV级	V级	0级	I级	II级	III级	IV级	V级
治疗前	6	1	1				3	2	7			
治疗后			1	2	2	1	1	2	3	3	1	

②组 12 例中, 男 7 例, 女 5 例; 年龄为 34~62 岁。本组病例, 单侧足下垂 10 例, 双侧足下垂 2 例, 发生足下垂到手术时间为 13~52 d, 平均 30 d。术前均做了腰部 CT 扫描检查。CT 报告如下: L_{4,5} 7 例, L₅S₁ 3 例, L_{4,5} 和 L₅S₁ 两个节段为 2 例。其中 1 例脊髓造影显示 L_{4,5} 不完全梗阻。有反复腰部闪挫

史 4 例; 慢性腰腿疼反复发作史 8 例; 伴有马尾神经受损 6 例。足跖屈肌力见表 1。

2 治疗方法

西医治疗全部病例行手术治疗。原则是彻底减压, 不破坏脊柱稳定性。根据 CT 或脊髓造影所提示的情况而选择^[1,2] 半椎板切除、全椎板切除、侧隐窝扩大术、部分关节突切除术或突出的椎间盘摘除术。对后柱切除较大的节段行植骨融合, 术后卧床 2 个月, 并增加腰背肌功能锻炼。

术后行中医治疗, 治以舒筋活血通络, 补益气血肝肾。补阳还五汤加减: 黄芪 20 g、当归尾 12 g、川芎 12 g、桃仁 12 g、地龙 10 g、赤芍 12 g、红花 15 g、川断 20 g、杜仲 20 g、仙灵脾 15 g、枸杞子 20 g、伸筋草 30 g、青皮 12 g、木瓜 12 g、牛膝 9 g、甘草 6 g。酌情加减, 水煎剂, 日服 1 剂, 疗程 2 个月。

中药针剂: 10% GS 250 ml+ 复方丹参注射液 10 ml 或复方丹参注射液 250 ml, 静滴。2 d 1 次, 疗程 1 个月。

3 治疗效果

①组手术证实, 均为巨大型椎间盘突出, 突出物占局部椎管矢状径 1/2 或 1/2 以上。其中 2 例间盘组织游离于椎管内, 并部分挤入椎间孔; 3 例伴有神经根轻度狭窄, 神经根水肿, 部分粘连, 颜色发暗; 1 例 L₄ 神经根鞘破坏, 神经纤维暴露。术后 1~7 年随访 6 例, 伴有马尾神经损伤 6 例, 恢复正常 4 例, 好转 2 例。足跖屈肌力恢复情况见表 1。

②组手术显示椎管内硬膜外腔粘连严重。部分神经根肿胀, 颜色发暗。术后 1~7 年随访 10 例。伴有马尾神经损伤 5 例, 恢复正常 4 例, 好转 1 例。足跖屈肌力恢复情况见表 1。

以上两组病例均手术后行中药治疗。

4 讨论

腰椎间盘突出症的好发部位为 L_{4,5}、L₅S₁，其次为 L_{3,4}。L₄-S₂ 神经根组成了腓总神经。腓总神经支配着足跖屈的肌肉，当这些节段的椎间盘突出时，压迫和牵拉了相应部位的神经根及硬膜，引起无菌性炎症和局限性蛛网膜炎，局部粘连，使神经根水肿，神经纤维变性。这种病理改变可波及一个或相邻几个神经根同时受损，重者引起足下垂。它是腰椎间盘突出症的一个严重并发症。是手术的绝对指征^[3]。应早期诊断，早期采取手术减压。

祖国医学可归属于：“痹证”、“痿证”、“腰疼”篇。术后中医辨证为血脉痹阻，气血不通，筋脉失养，肝肾亏虚。其机理与西医学术后神经损伤的恢复相吻合。治以舒筋活血通络，补益气血肝肾。黄芪、当归尾，补气养血；川芎、桃仁、地龙、赤芍、红花，活血化

瘀；川断、杜仲、仙灵脾、枸杞子，补益肝肾；青皮行气；伸筋草、木瓜，舒筋活络；牛膝引血下行；甘草调和诸药。丹参活血化瘀。现代研究表明丹参能扩张血管，改善神经的微循环，以利于神经纤维的再生及恢复^[4]。

腰椎间盘突出症所致足下垂一旦确诊，应及早采取手术减压治疗。早期手术对于缓解和阻止神经损伤十分重要。术后中医药治疗有利于神经的及早恢复。

参考文献

- 1 王福根. 椎管狭窄症 84 例的术式选择. 人民军医, 1980, 3: 37.
 - 2 周秉文. 椎间盘突出症诊治中的几个问题. 颈腰痛杂志, 1998, 19 (1): 3.
 - 3 杨克勤. 脊柱疾患的临床与研究. 北京: 北京出版社, 1993. 606.
 - 4 杨永良. 中药学. 湖北: 湖北科学技术出版社, 1989. 186.
- (收稿: 2002- 02- 20 修回: 2002- 06- 20 编辑: 连智华)

•手法介绍•

Colles 骨折整复法整复儿童桡尺骨远端背侧移位骨折

Treatment of overlap displaced fractures of the distal ulna and radius with the manipulation of Colles's fracture

张陵峰 高伟

ZHANG Lingfeng, GAO Wei

【关键词】 尺骨骨折； 正骨手法 【Key words】 Ulna fractures; Bone setting manipulation

自 1998 年以来我们共收治儿童桡尺骨远端背侧移位骨折 20 例，采用牵引折顶法整复均取得了满意疗效，现总结报告如下。

1 临床资料

本组 20 例，男 13 例，女 7 例；年龄 3~ 14 岁；右侧 11 例，左侧 9 例；就诊时间 30 min~ 4 d；损伤原因摔倒跌伤 15 例，高处坠下 5 例。X 线片示：桡尺骨远端骨折，远断端向背侧移位，骨折线呈横断或短斜形。

2 治疗方法

2.1 手法复位 患儿取坐位或仰卧位，肘关节屈曲 90°，前臂旋前位，手掌向下。助手双手环握前臂上段，术者两拇指并列置于远断端背侧，其余四指置于其腕部，扣紧大小鱼际肌，先顺势拔伸 1~ 2 min，待重叠移位完全纠正后，以双手拇指猛然按压远断端向掌侧加大成角，感觉两断端同侧骨皮质相互接触后，用两食指将近断端向上顶起。整个折顶动作趁患儿不备时瞬间完成。

2.2 固定方法 维持牵引下，远断端背侧加一平垫，毛巾缠绕 1 圈，科雷氏夹板 4 块超腕放置，3 根扎带捆扎，前臂中立位悬吊胸前。常规检查扎带松紧度、肢端血运及感觉。

3 治疗结果

复位后常规行 X 线片检查。解剖复位 17 例，近解剖复位 3 例。骨折临床愈合时间 3~ 5 周，平均 28 d。经过 6 个月~ 2 年随访，患肢外观无畸形，前臂功能活动正常。

4 讨论

儿童桡尺骨远端背侧移位骨折较 Colles 骨折发病率低。我们在临床实践中观察到儿童桡尺骨远端背侧移位骨折在结构上可以看作与 Colles 骨折相似。下桡尺关节有一定活动度。Colles 骨折，桡骨远断端与腕关节可以看作一个整体；桡尺骨远端背侧移位骨折，桡尺骨远断端连同腕关节可以看作一个整体。这两种骨折都靠近腕关节。它们的移位方向基本一致，远断端向背侧移位。基于上述认识，我们在整复时把它当作 Colles 骨折，采用牵引折顶法整复，并且经证实复位是满意可靠的。