

腰椎间盘突出症非手术治疗规范化的思考与建议

黄仕荣, 石印玉, 詹红生

(上海中医药大学附属曙光医院骨伤科 上海市中医药研究院骨伤科研究所, 上海 200021)

【摘要】 腰椎间盘突出症为坐骨神经痛的常见病因, 多种非手术治疗疗效满意, 并在多国被推荐使用。非手术疗法的有效性与优势取决于如何被有效运用。为此, 该文提出医患双方的积极态度、正规治疗方案与足够的治疗时间, 以及多种疗法的程式化运用是规范该病非手术治疗的基本要求。

【关键词】 腰椎间盘突出移位; 非手术治疗; 规范化

Pilot study on the standardization of non-operative treatment of lumbar disc herniation HUANG Shi-rong, SHI Yin-yu, ZHAN Hong-sheng. Department of Orthopaedics & Traumatology, Shuguang Hospital Affiliated to Shanghai University of TCM, Shanghai 200021, China

ABSTRACT Lumbar disc herniation (LDH) is one of the most common causes of sciatica. Many non-operative treatment strategies have acquired satisfied effects and have been recommended in many countries. The effectiveness and advantages of non-operative treatment may depend on how they are being used. Based on analysis of the current clinical condition, the positive attitude to the treatment of both patients and doctors, appropriate therapeutic scheme and sufficient time, as well as the systematically combined optimum procedure in stepladder-like ways may be feasible principles for the treatment of LDH.

Key words Intervertebral disc displacement; Non-operative treatment; Standardization

Zhongguo Gushang/China J Orthop & Trauma, 2008, 21(1):23-24 www.zggszz.com

腰椎间盘突出症(lumbar disc herniation, LDH)是骨伤科难治性疾病之一。非手术治疗具有临床治疗的有效性、适用病例的广泛性和备选方法的多样性等特点, 被公认是该病绝大多数患者的首选, 但在具体运用上却存在着较大的盲目性与随意性, 从而影响着临床疗效的提高与整个学科的发展。因此, 切实重视非手术治疗的重要地位, 正视临床上某些认识与操作上的误区, 提倡积极、正规、足时与系统运用的基本规范, 是充分发挥该类疗法的特长与优势, 进一步提升该领域医疗水平与学术地位的必要途径。

1 积极、正规与足时

1.1 积极 主要指医患双方对非手术治疗的认知与态度, 尤其是经治医生应对整个非手术治疗的现状有充分的了解, 对拟行具体疗法的有效性持有较高的期待, 治疗前应对患者的病情、预后、疗法的安全性等方面进行细致的讲解, 旨在积极引导并帮助患者逐步树立起必要的自信心, 能够始终积极地配合治疗。然而, 在当今复杂的市场经济社会背景下, 我们有理由怀疑部分单位或医者对非手术疗法的态度是否积极, 因为术前未行常规非手术治疗的现象仍十分普遍, 有些医疗机构甚至以手术治疗为主, 而部分非适应证患者只因拒绝或经济问题而幸免被手术。非手术治疗实际上只是流于敷衍的形

式。我们认为, 非手术治疗的重要性首先来自椎间盘的重要性, 因为即使退变突出的椎间盘也有部分生理作用。因此, 对于首次或多次发作未行积极的非手术治疗而直接手术者应认为是治疗的禁忌。正是从“积极”的意义上讲, 一切有别于开放式手术或介入治疗的 LDH 针对性疗法均建议统称为“非手术疗法”, 而非“保守疗法”。

1.2 正规 正规的含义包括正规的疗法、方案与专业人员。首先, 正规的非手术疗法的有效性与安全性应经过临床实践检验, 多方法联合运用时应有序; 其次, 正规的非手术治疗应建立在明确诊断的基础上, 其治疗过程应目标清楚、方案周密, 并按序逐步推进, 适时调整; 最后, 从业医师也应是有志于该病非手术治疗的专业人员, 具有一定的实践经验, 能规范操作。从本质上讲, LDH 非手术治疗的总目标在于尽快缓解疼痛症状, 逐步恢复腰腿活动功能, 提高患者的生活质量, 而相应的治疗措施有多种, 其作用环节也是多途径的。另外, 由于患者的病情与临床症状复杂多变, 不同患者甚至同一患者的不同病程阶段, 其病情缓急与临床表现大相径庭, 临床治疗时应该根据每位患者的明确诊断与具体病情, 灵活运用多种有针对性的治疗措施。

1.3 足时 关于 LDH 非手术治疗的时间, 20 世纪 80 年代要求为 1 个月, 以后为 3 个月, 近年要求在 6 个月以上^[1], 即使对于术后腰腿痛不除或复发的患者, 再次手术前原则上也应经 6 个月正规的非手术治疗^[2]。从历史上看, 非手术治疗时间的相对延长是对该疗法认识的提高, 也是其受到重视的标

基金项目: 上海市重点学科建设项目(编号: T0303)

通讯作者: 黄仕荣 Tel: 021-53821650-525 E-mail: huangshirong3268@sina.com

志。然而,尽管在一定程度上延长时间可以相对提高和巩固非手术治疗的疗效^[3],但部分特殊类型的患者经 3 个月以上的非手术治疗无效后若再手术则疗效可能不佳;再者,过久的被动治疗又会加重患者对疾病的严重性及疾病状态的感知。因此,非手术治疗时间的长短是一个相对的概念,这取决于患者的病情与病程、经治医生的临床经验与技术水平、患者的配合程度,甚至还涉及到医疗费用。此外,治疗时间的长短尚取决于治疗的目标。为此,我们必须首先明确“患者需要解决什么”和“非手术治疗又能够为患者解决什么”这两个至关重要的问题。实践表明,临床治疗有效的患者首先是疼痛症状的改善,而感觉障碍与腱反射消失等常见神经功能障碍的恢复却需要很长时间,甚至很少恢复。因此,疼痛是 LDH 患者的主要矛盾或矛盾的主要方面,是患者寻求医学治疗的主要理由,是临床治疗必须与可以解决的首要问题,是疗效评价的重要内容^[4],也是权衡非手术治疗时间的重要参考。再者,LDH 或被认为是一种自愈或自限性疾病,其发生、发展、转归与预后具有自身的规律性,积极非手术治疗的临床意义即在于促进这一自然进程,以尽快恢复患者发病前或建立了发病后无症状的病理平衡代偿状态,但这一过程的时间长短却因人而异。

2 非系统非手术疗法的程式化运用

目前,LDH 非手术疗法主要有卧床休息、牵引、推拿手法、针灸、封闭等。理论上,每种方法都有各自的操作技巧与适用范围,且尚无一种方法占有绝对的优势而包治一切患者,所以才形成现今众多方法并存的局面。为此,多种非手术疗法的有序、联合运用已逐步成为当今 LDH 临床治疗之实际。这种经过优化组合的综合治疗可起到相辅相成的促进作用,使其群体优势充分发挥出来,被认为是提高疗效、缩短疗程的必要途径与发展趋势。然而,现实的情况往往比较复杂且不如人意,譬如大剂量多角度长时间牵引、重手法推拿与硬膜外封闭等在疾病的急性期就联合且反复运用的情况仍较为普遍,以至于在失败后给后续的其他非手术治疗带来困难。因此,各种非手术疗法如何合理组合,孰先孰后都是必须重视的实际问题,即必须强调备选“系统非手术疗法”的程式化(或阶梯式)运用。所谓系统化首先是指备选方法的多种性,其次是指其有序运用。程式化是指多方法联合使用的先后秩序与具体的时间安排,主要是在对备选方法的安全性、有效性、可操作性,以及卫生经济和患者的依从性等诸多因素进行综合权衡的基础上,针对具体患者的病程、病情、主要症状、素体禀赋与兼夹病种等实际情况,为具体患者在特定时段所特别制定的方案。系统化、程式化原则体现了 LDH 临床先期与后续治疗多方法联合运用的可选择性与可延伸性,体现了临床治疗的个性化与人性化原则,提高了特定疗法临床运用的针对性,从而优化了治疗方案的合理性,使临床疗效最大化和潜在危害最低化。系统非手术疗法的程式化运用主要体现在病情急缓与分期论治这一关键环节上。

3 病情急缓与分期论治

依据发病之缓急与疼痛之轻重,LDH 大致可分为急性发

作期、病情缓解期与功能恢复期 3 期,各期持续时间各个体可不尽一致。与此相适应,各期非手术治疗的目標、方法与重点也应有所不同。急性期一般界定为发病 2 周内,此期的病理特征以来源于髓核化学物质及免疫反应的炎症刺激为主,临床表现疼痛剧烈,腰背部肌肉紧张与神经根性体征明显,应以积极镇痛为治疗目标,多数采用卧床休息、针刺镇痛,或配合使用类固醇药、非甾体抗炎止痛药、脱水剂,或辅以活血止痛、疏经通络的中药,不主张激烈的功能锻炼、重手法推拿、大剂量牵引与反复多次的硬膜外封闭,以免加重疼痛症状,使病情复杂化,令后续治疗更加困难。病情缓解期多指发病 3 周以后,病理上以来源于突出物的压迫及继发性粘连为主,临床上以疼痛缓解为标志,此时多主张采取适度的推拿手法、腰部热熏等理疗措施,旨在促进腰腿部血液循环,解除腰背肌痉挛和松懈粘连。功能恢复期的时间概念差异较大,与疾病转归的个体特征以及经治措施的疗效有关,此期突出髓核对受累神经根等的生物化学性损害已不明显,疼痛已除,或仅有患肢麻木、肌肉萎缩、运动乏力等,应以消除这些残余神经症状体征为目标,并注重引导患者在无痛状态下进行有序的功能锻炼,促进运动功能的康复。“病情急缓与分期论治”基本内容大致如此,但临床各家的认识与经验或有不同。我们在认真学习与反复实践的基础上提出所谓的“三阶段疗法”。鉴于急性期患者疼痛明显而常规止痛药难以奏效的情况,依次采用“单穴电针”疗法^[5]与“石氏伤科”补肾活血中药予以积极镇痛治疗,且多数疗效满意,并体会到此期镇痛效果的优劣是疾病康复的重要标志,镇痛效果好的患者功能康复快,残余症状少。对于经治疗效不佳者,则往往直接采用我科的另一特色疗法“麻醉下大推拿”^[6],以尽快控制疼痛。对于疼痛基本消除的患者,再辨证使用各种推拿手法,重在调整腰背肌与腹肌的协调性,强化其“软支柱”与“弹性保护”作用,维持椎管内外以及动、静力系统的平衡,旨在巩固疗效,预防复发。针对病情缓解期部分患者所残存的麻木等神经症状体征仍主要采用神经营养药,以及推拿、针灸、中药内服等对症治疗,并鼓励患者坚持自主功能锻炼,但往往康复周期较长,对此尚须帮助患者逐步建立起正确的疾病观。

参考文献

- 1 贾连顺. 再论腰椎间盘突出症诊断治疗中的误区. 中国脊柱脊髓杂志, 2000, 10(1): 5-7.
- 2 颜登鲁, 李健, 高粱斌, 等. 腰椎间盘突出症再手术的原因分析及治疗. 实用医学杂志, 2004, 20(6): 652-654.
- 3 刘新, 王剑风. 腰椎间盘突出症保守治疗时间与疗效的关系. 颈腰痛杂志, 2002, 23(2): 100-102.
- 4 黄仕荣, 石印玉, 詹红生. 腰椎间盘突出症从痛论治刍议. 中国中医骨伤科杂志, 2007, 15(10): 59-61.
- 5 黄仕荣, 石印玉, 詹红生. 单穴电针对腰椎间盘突出症镇痛作用的临床研究. 中国针灸, 2006, 17(3): 9-10.
- 6 王建国, 郑昱新, 石印玉. 腰椎间盘突出症麻醉下大推拿治疗疗效与影像学区域定位的相关分析. 中医正骨, 2002, 14(8): 3-4.

(收稿日期: 2007-03-03 本文编辑: 王玉蔓)