

手法结合中药治疗青少年腰椎间盘突出症临床分析

杜红根, 蒋忠, 魏晖, 宋鸿权, 叶树良, 黄梅珍, 宁喜涛
(浙江省中医院推拿科, 浙江 杭州 310006)

关键词 椎间盘移位; 腰椎; 青少年; 正骨手法; 中草药

Clinical analysis of lumbar intervertebral disc herniation in adolescent with manipulation and traditional Chinese medicine DU Hong-gen, JIANG Zhong, WEI Hui, SONG Hong-quan, YE Shu-liang, HUANG Mei-zhen, NING Xi-tao. Department of Chinese Traditional Manipulation, Zhejiang Province Hospital of TCM, Hangzhou 310006, Zhejiang, China

Key words Intervertebral disk displacement; Lumbar vertebrae; Adolescent; Bone setting manipulation; Drugs, Chinese herbal

Zhongguo Gushang/China J Orthop & Trauma, 2009, 22(4): 253-254 www.zggszz.com

青少年腰椎间盘突出症临床上较为特殊, 1990 年 1 月至 2007 年 12 月本院收治住院腰椎间盘突出症 6 526 例, 其中 20 岁以下 68 例 (1.04%)。本文通过回顾性分析得到随访的 42 例, 以总结其临床特点、疗效, 探讨其发病因素。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 68 例, 男 56 例, 女 12 例; 年龄 13~20 岁, 平均 17.2 岁; 学生 43 例, 农民 12 例, 工人 7 例, 军人运动员 6 例; 病程 1 周~2.5 年, 平均 6.7 个月; 有明显急性腰部外伤 44 例, 酷爱篮球足球等剧烈运动的 50 例。

1.2 临床表现 主要表现为腰痛伴单侧下肢(酸)痛, 疼痛多不剧烈, 双侧腰腿痛 4 例, 仅有腰痛 8 例; 伴间歇性跛行 2 例,

患肢发凉及小腿水肿各 2 例; 伴强直性脊柱炎 1 例。所有患者均无法正常学习工作。体征: 骶棘肌张力明显增高 51 例, 脊柱畸形改变(侧弯、反弓)39 例, 椎旁压痛伴放射痛 35 例, 检出 L₃-S₁ 棘突旁椎间隙压痛点 117 个, 平均 2.1 个; 直腿抬高试验低于 30°者 44 例, 屈颈试验阳性 23 例, 踝或趾背伸肌力下降 12 例。臀部肌肉萎缩 5 例, 皮肤浅感觉减退 8 例, 跟腱反射减弱 3 例。

1.3 影像学表现 经 CT 或 MRI 证实椎间盘突出 56 例, L_{4,5} 突出 32 例, L₅S₁ 突出 21 例, 多间隙 3 例, 中央型 10 例; 伴有间盘膨出 21 个; 在 MRI 检查病例中, 18 例 T2 加权像显示中央髓核呈低信号, 与纤维环分界不清甚至消失。有 Schmorl 结节形成 15 例, 伴先天性椎管狭窄 7 例。所有病例均行 X 线摄片: 椎间隙明显狭窄 20 例, 有骨赘形成 8 例, 合并有腰骶部先

通讯作者: 杜红根 E-mail: duhgy@yahoo.com.cn

绝大部分患者术后手术椎间隙的高度有不同程度的丢失, 这一结果说明即使是微创手术仍不能最终避免手术椎间隙高度丢失, 然而手术疗效并未随着手术椎间隙高度的丢失而降低。钱宇等^[4]对下腰椎椎间孔形态与椎间盘高度丢失的相关性进行了研究, 认为椎间隙高度降低可导致椎间孔的狭窄, 但未必会直接造成椎间孔内的神经根卡压, 本组病例的随访结果也证实了这一点。所有患者无一例发生腰椎滑脱或伴有局部失稳的影像学征象, 表明椎间盘镜手术并不会造成脊柱局部结构的不稳, 这可能是由于椎间盘镜入路通过扩张管钝性分离肌肉, 不破坏肌肉的附着和肌纤维的完整性, 肌肉损伤愈合快, 使病变间隙周围的软组织能迅速重建新的平衡, 维持脊柱的稳定关系。

对腰椎间盘镜手术的微创优势应有清醒的认识。目前普遍的观点认为, 腰椎间盘镜手术的远期疗效比经典的开窗手术更好。侯树勋等^[5]通过对 104 例腰椎间盘突出症患者平均 12.7 年的随访, 开窗组的手术优良率仍达到 83.8%, 本组病例平均 5.2 年随访的优良率为 89.9%, 虽然随访时间较短, 但仍

可以认为腰椎间盘镜手术与经典的开窗手术相比在远期疗效上并不占优势。笔者认为, 使用内窥镜手术并不等于就是完全意义上的微创, 椎间盘镜手术也不能全面替代经典的开窗手术。但是椎间盘镜手术在减少患者痛苦、缩短住院和恢复工作的时间、提高生活质量、减轻经济负担等方面仍有着明显的优势。

参考文献

- [1] 孔畅, 林定坤, 王羽丰, 等. 椎间盘镜手术治疗腰椎间盘突出症. 中国骨伤, 2004, 17(12): 753-754.
- [2] 翟晓军, 毕大卫, 傅宏, 等. 显微内窥镜治疗侧隐窝狭窄型椎间盘突出症. 中国骨伤, 2008, 21(2): 120-121.
- [3] 张光铂. 对腰椎管狭窄症疗效评定的建议. 中国脊柱脊髓杂志, 1994, 4(5): 240.
- [4] 钱宇, 范顺武, 方向前, 等. 下腰椎椎间孔形态与椎间盘高度丢失的相关性研究. 中华骨科杂志, 2003, 23(9): 536-540.
- [5] 侯树勋, 李明全, 白巍, 等. 腰椎髓核摘除术远期疗效评价. 中华骨科杂志, 2003, 23(9): 513-516.

(收稿日期: 2008-11-29 本文编辑: 连智华)

天畸形 19 例,其中腰骶部移行椎 10 例, L₅S₁ 假关节形成 3 例, S₁ 隐裂 3 例, S₁ 隐裂加腰椎骶化伴左假关节形成 1 例, 腰椎骶化并 S₂ 隐裂 2 例。

2 治疗方法

2.1 手法治疗 所有病例均行一次性推拿手法治疗。①骨盆牵引 15 min; ②压腿法: 在直腿推举至 90°, 加足底下压; ③脊柱旋转法: 患者仰卧, 肩部固定, 将患者屈膝屈髋后掀压旋转腰部; ④腿后伸压腰法: 患者俯卧, 术者肘部按压在突出间隙旁痛点, 膝伸直时助手将双腿后提至 45°; ⑤后伸提踵腿压腰法: 患者、术者同④, 助手握患肢踝部, 将其向上提腿。随证加减: 侧突型用①②③④; 仅腰痛用①③⑤; 中央型用①②③⑤。平卧休息 3~6 d, 早期蹬踢腿训练防止神经根再粘连。

2.2 中药内服 基本方: 全蝎 4 g、地龙 10 g、茯苓 15 g、薏苡仁 30 g、车前子 30 g、川牛膝 10 g、元胡 15 g、丹参 15 g、枳壳 10 g、六神曲 10 g。辨证加减: 血瘀型酌加川芎 10 g、当归 10 g、桃仁 10 g、红花 6 g; 湿热型酌加黄柏 10 g、葛根 15 g、苍术 15 g、连翘 15 g; 风寒型酌加独活 10 g、秦艽 10 g、细辛 3 g、桑寄生 15 g; 肾虚型酌加金匱肾气丸或六味地黄丸。每日 1 剂, 14 d 为 1 个疗程。

3 结果

54 例出院时腰腿痛明显改善, 椎旁压痛缓解, 放射痛消失。2 例症状未改善转入外科治疗, 均为突出大、神经根完全扭曲嵌压于侧隐窝内, 1 例合并先天性椎管狭窄。临床疗效评定参考 Macnab^[1]标准: 优, 症状和体征完全消失, 恢复正常工作和活动; 良, 主要症状、体征消失, 能胜任原工作; 可, 个别症状消失, 仍影响工作和生活; 差, 症状和体征均无改善, 甚至加重, 需进一步治疗。随访 42 例, 时间 4 个月~12 年, 平均 5.2 年, 优 17 例, 良 20 例, 可 3 例, 差 2 例。康复时间 2 个月~1.5 年, 平均 5.5 个月。有 4 例最后行手术治疗后缓解, 其中 3 例伴有先天性椎管狭窄。

4 讨论

4.1 临床特点 青少年腰椎间盘突出症与成人相比, 有其特点: 男性明显多于女性, 且多有明显腰部外伤和剧烈运动史。体征和影像学改变比症状可靠。患者有的症状很少, 但客观体征多, 主要表现为腰椎的反弓、侧弯等畸形改变, 直腿抬举试验多低于 30°。但双下肢感觉及腱反射改变往往不明显, 这可能与青少年脊柱活动度大, 神经根可避免严重受压有关。腰部压痛点多, 仅根据体征不易对突出进行定位。合并有腰骶部先天性变异比例高。

4.2 发病机制 该病的发病机制尚存较大争议。一般认为, 青少年椎间盘髓核及纤维环未发生退变, 椎间盘弹性良好, 有很强的抗压力和抗扭转力, 单纯外伤并不能造成椎间盘突出。

只有在椎间盘已有退变的前提下, 反复的轻微损伤或急性扭拉伤, 使已有退变的纤维环由内向外断裂, 再加上青少年髓核张力较成人高, 髓核组织极易从薄弱处突破纤维环压迫神经根, 继发局部神经根炎症产生临床症状。Lee 等^[2]对 14~19 岁的腰椎间盘突出症患者进行组织学观察, 发现所有患者都显示间盘退变。本组行 MRI 检查病例中, 22 例 T2 加权像表现为髓核组织低信号, 与纤维环分界不清甚至消失; 不少患者表现为椎间隙变窄、椎间盘膨出, 甚至青少年中少见的骨质增生等退行性改变。因此, 椎间盘的退变和外伤是造成青少年腰椎间盘突出症的关键因素。而持续剧烈运动可以使髓核内液体丢失、变形, 体积的变化从而影响椎间盘中央营养物质的代谢, 发生退变; 腰骶部先天性变异使脊柱的动力学改变, 结构力学平衡失调和紊乱, 进而使椎间盘上的压力分布异常, 造成椎间盘退变。所以, 剧烈运动和腰骶部先天性变异可能是导致椎间盘提早退变的主要原因。

4.3 手法治疗及康复 对青少年腰椎间盘突出症的治疗存在争论。因青少年以后的学习工作繁重, 手术对脊柱力学平衡的破坏以及对邻近椎间盘的潜在影响, 对选择手术治疗应尤其谨慎。多数学者^[3-4]主张先行正规非手术治疗, 仅当无效时, 才考虑手术。手法位移了椎间盘突出物, 松解了神经根与周围组织的粘连, 解决了神经根的压迫; 纠正椎体位移, 降低了突出椎间盘的异常压力, 使脊柱的内平衡得以恢复。手法使周围痉挛的肌肉筋膜等软组织松弛, 血液循环改善, 脊柱的外平衡得以恢复。脊柱内外平衡的重新建立是临床症状体征消失的关键。MRM 证实^[5]了手法能使明显受压的神经根鞘外观恢复到基本正常。因此, 手法治疗腰椎间盘突出症疗效确切, 是非手术治疗的主要手段。辨证内服中药具有祛风利湿, 活血通络, 补肾壮腰功效, 起到改善微循环, 抗炎、抗粘连的作用。适时积极的腰背肌功能锻炼对后期康复亦很重要。

参考文献

- [1] Macnab I. Negative disc exploration. An analysis of the causes of nerve root involvement in sixty-eight patients. J Bone Joint Surg (Am), 1971, 53: 891-903.
- [2] Lee JY, Ernestus RI, Schroder R, et al. Histological study of lumbar intervertebral disc herniation in adolescents. Acta Neurochir, 2000, 142(10): 1107-1110.
- [3] 蔡晓冰, 侯铁胜, 谭军, 等. 青少年腰椎间盘突出症的病因及治疗. 中国矫形外科杂志, 2004, 12(7): 501-503.
- [4] 韩长旭, 贾长青, 刘振宇, 等. 青少年腰椎间盘突出切除术后中远期疗效观察. 中国骨伤, 2008, 21(2): 142-143.
- [5] 冯宇, 杨殊杰, 高燕. 手法治疗腰椎间盘突出症疗效以及解除神经根受压的 MRM 分析. 中国骨伤, 2005, 18(8): 456-458.

(收稿日期: 2008-09-22 本文编辑: 王玉蔓)