

综合治疗腰椎间盘突出症 136 例临床观察

石普斌,朱希法,洪明飞,金华

(浙江省台州市中医院,浙江 台州 318000)

关键词 椎间盘移位 腰椎 中医药疗法

腰椎间盘突出症是临床上常见病,好发于青壮年。自 2005 年 7 月至 2009 年 6 月,笔者采用综合疗法治疗腰椎间盘突出症 136 例,取得满意的疗效,现总结报告如下。

1 临床资料

本组 136 例,男 83 例,女 53 例。年龄 22 ~ 63 岁。病程 7 d 至 3 年。单纯腰痛者 5 例,腰痛伴一侧下肢疼痛麻木者 98 例,腰痛伴两下肢交替出现疼痛麻木者 24 例,仅有下肢疼痛麻木者 9 例。均符合腰椎间盘突出症诊断标准^[1]。均行腰椎 X 线摄片及 CT 或 MRI 检查,显示 L_{3~4} 节段突出者 3 例,L_{4~5} 者 49 例,L₅S₁ 者 57 例,L_{4~5}、L₅S₁ 者 21 例,L_{3~4}、L_{4~5}、L₅S₁ 者 6 例。右侧后方突出 68 例,左侧后方突出 49 例,中央型 19 例。

2 治疗方法

2.1 腰椎牵引 采用电脑腰椎牵引床进行仰卧位间歇性牵引,初始牵引重量为患者体重的 30%,3 d 后增加至体重的 50%,以后根据患者的耐受情况逐渐增加,最大不超过体重的 80%。每次牵引 20 min,每天 1 次,10 次为 1 个疗程。

2.2 手法治疗 ①松肌解痉法:患者俯卧位,医者用滚法、揉法从上往下沿腰部两侧膀胱经直至患侧下肢,时间为 5 min,力度从轻到重,以患者能忍受为度;②点穴法:医者用拇指指腹循督脉及膀胱经从上而下进行点按,重点点按肾俞、大肠俞、腰阳关、环跳、委中、承山、悬钟等穴 10 min;③神经根牵拉法:患者仰卧位,患侧下肢被动抬到一定高度,术者一手握住患侧膝关节,另一手置于患侧足底前部用力作背伸踝关节,分别在下肢外旋位、正中位、内旋位各下压 5 次;④定点斜扳法:患者健侧卧位,患侧下肢在上屈髋屈膝位,放松腰部肌肉,医者一手抵住患者肩前部,另一手中指抵住患椎棘突,肘部按在臀部,将腰旋转至最大限度,同时向相反方向用力扳动 1 次,可听到腰椎

关节的弹响,中指感到患椎棘突有移动感即可;⑤后伸定位扳法:患者俯卧,医者一手掌压在腰部患椎,另一手托住患者两膝部,缓缓向上提起,腰部后伸至最大限度,同时作相反方向扳动 1 次。手法治疗每 2 天 1 次,5 次为 1 个疗程。

2.3 中药内服 药用独活 9 g、桑寄生 15 g、当归 12 g、川牛膝 12 g、络石藤 20 g、杜仲 20 g、狗脊 20 g、蜈蚣 2 条、炒白术 12 g、延胡索 15 g。疼痛较甚者加制川乌、制草乌(先煎)各 3 g;气滞血瘀型加白芍 15 g、丹参 20 g、香附 10 g;寒湿型加细辛 3 g、苍术 12 g、木瓜 20 g;湿热型加贝母 12 g、黄柏 10 g、知母 6 g、泽泻 5 g;肾阳虚型加肉苁蓉 10 g、淫羊藿 10 g、仙茅 10 g;肾阴虚型加山茱萸 15 g、女贞子 15 g。水煎取汁 400 mL,每天 1 剂,分 2 次温服,10 d 为 1 个疗程。

2.4 腰背肌锻炼 疼痛明显缓解后,开始进行俯卧位背伸锻炼或仰卧位架桥锻炼法。每天早晚各 20 ~ 30 次,持续 3 ~ 6 个月。

3 治疗结果

本组 136 例经采用上述方法治疗 20 ~ 40 d,平均 28 d,按《中医病证诊断疗效标准》^[2] 评定,结果治愈 98 例,显效 19 例,好转 12 例,无效 7 例,总有效率为 95%。

4 讨论

腰椎间盘突出症产生的主要原因是腰椎间盘突出随着年龄增加发生退行性改变,并在急性损伤及慢性劳损等外因作用下,使纤维环破裂,髓核突出,刺激或压迫神经根、血管等周围软组织,使这些组织产生水肿、充血、粘连,纤维组织增生等继发无菌性炎症的变化,这些炎症刺激硬膜或神经鞘膜而引起一系列腰椎间盘突出临床症状。

腰椎间盘突出症治疗的关键是解除突出物对神经根的压迫,消除神经根周围炎症和水肿。腰椎牵引能扩大椎间隙和椎间孔,降低椎间盘内(下转第 69 页)

推拿理疗、服用非甾体药物、局部封闭、功能锻炼等方法都有一定的疗效。但对于进入粘连期的一部分症状严重的患者起效慢,疗效不确定。对于重症粘连期肩关节周围炎,应该采取更积极的治疗措施,而痛点封闭结合液压扩张综合治疗,效果明确,且见效快。

痛点封闭的作用:在综合治疗的起始阶段使用痛点封闭,可以产生立即的镇痛作用,为接下来的液体扩张和手法松解打好基础,而且可以防止局部的再粘连。而液压扩张首先是利用机械原理充分扩张挛缩的关节囊,扩大关节间隙,分离粘连的组织,恢复关节容积,扩大肩关节活动范围。利多卡因关节内局部浸润增加了止痛范围,结合痛点封闭使关节内外的组织都达到镇痛效果,有利于后续肩关节在无痛下松解粘连和功能锻炼。糖皮质激素具有促使无菌性炎症消退、防止滑膜水肿、减轻关节内再粘连的作用,促进关节功能的恢复;注射后进行手法松解、按摩,能进一步松解肩关节周围的肌腱、肌肉、滑囊,进一步改善肩关节功能。功能锻炼能起到防止已改善的肩关节活动范围丢失,防止再粘连、恢复肌力、恢复正常生活等作用。

(上接第 67 页)压力,有利于髓核回纳,调整神经根管的容积及椎间关节紊乱,纠正腰椎的内平衡^[3]。手法治疗是综合治疗中的主要方法,点按、滚揉法充分放松腰肌,缓解患部肌肉紧张、痉挛,促进局部血液循环,神经根牵拉法直接加强对神经根的牵引,使神经根发生位移,改善压迫,缓解或消除疼痛^[4]。定点斜扳法能准确纠正腰椎小关节错缝,改变突出物与神经根的位置关系,恢复脊柱的力学平衡。后伸定位扳法促进腰椎生理弧度的恢复,分离突出物与周围组织的粘连,促使突出髓核的回纳。

腰椎间盘突出症属中医学“腰腿痛”“痹证”范畴,气血不畅、肝肾亏虚、筋骨关节失养是其主要病机^[5]。因此,中药内服应以活血化瘀、补益肝肾、通经活络为主。当归、白芍、延胡索、川牛膝活血祛瘀止痛,杜仲、狗脊、桑寄生补肝肾、强筋健骨,独活、木瓜、络石藤、蜈蚣祛风通经活络。诸药合伍随证加减,可加快局部血液循环,消除组织水肿,明显改善疼痛症状,从而使腰椎及其周围组织恢复正常的生理功能。腰部的稳定主要靠腰肌来维持,对于本病的患者来说腰肌力量的锻炼显得十分重要。腰背肌功能锻炼具有稳定和保护腰椎的作用,加速血液循环,降低炎性致痛物及代谢产物的

虽然痛点封闭结合液压扩张综合治疗肩关节周围炎的是一种比较理想的治疗方法,容易操作、推广,但是应将其适应症控制在患者自觉症状严重、关节活动明显受限的重症粘连期肩周炎病例,不应将指征扩大化。MarcF,Swionkowski 等^[4]认为。90% 的患者采用家庭训练计划和必要的药物止痛治疗可获得满意的疗效。而对于局部皮肤有破损或炎症的患者禁止使用本方法,合并有糖尿病患者应尽量避免使用,体质虚弱者应慎重使用,避免引起不良后果。

5 参考文献

- [1] 陈德松. 局部封闭[M]. 上海:上海科学技术出版社, 2009:88.
- [2] 刘继军,郑国柱,赵炬才,等. 液压扩张疗法治疗粘连肩的临床研究[J]. 中华骨科杂志,1999,19(6):349.
- [3] 胥少汀,葛宝丰,徐印坎. 实用骨科学[M]. 3 版. 北京:人民军医出版社,2006:1615.
- [4] 王学谦,李世民,主译. 美国实用骨科医师手册[M]. 6 版. 天津:天津科技翻译出版公司,2007:227.

(2010-05-18 收稿 2010-09-13 修回)

蓄积,纠正腰椎畸形,解除神经根的压迫,放松肌肉紧张痉挛,从而减轻腰腿痛的症状^[6]。患者在疼痛明显缓解后即可进行腰背肌功能锻炼。长期坚持腰背肌锻炼,对于治疗和减少本病的复发,巩固疗效具有积极的作用。

综上所述,采用手法配合腰椎牵引、中药内服、腰背肌锻炼综合疗法治疗腰椎间盘突出症疗效确切,值得临床推广。

5 参考文献

- [1] 胡有谷. 腰椎间盘突出症[M]. 北京:人民卫生出版社, 1995:221.
- [2] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:94.
- [3] 王俊生,董长青. 非手术治疗腰椎间盘突出 130 例报告[J]. 中医正骨,2005,17(8):61-62.
- [4] 胡怀军. 骶管滴注加手法治疗腰椎间盘突出症[J]. 中医正骨,2009,21(9):74.
- [5] 韩永祥,翟平身. 中西医结合疗法治疗腰椎间盘突出症 150 例报告[J]. 颈腰痛杂志,2007,28(1):70.
- [6] 陈崇华. 腰背肌锻炼防治椎间盘突出症作用的研究进展[J]. 颈腰痛杂志,2005,26(5):393.

(2010-01-13 收稿 2010-12-20 修回)