

三阶段治筋正骨综合疗法治疗 复发性腰椎间盘突出症 12 例

宋永伟¹, 邓文涛²

(1. 河南省洛阳正骨医院, 河南 洛阳 471002; 2. 河南省新安县中医院, 河南 新安 471800)

关键词 椎间盘移位 腰椎 推拿, 脊柱

复发性腰椎间盘突出症是一种难治性的骨科疾患, 手术或非手术治疗的效果均不佳。2005 年 1 月至 2010 年 7 月, 笔者应用三阶段治筋正骨综合疗法治疗 12 例复发性腰椎间盘突出症患者, 效果满意, 现报告如下。

1 临床资料

本组 12 例, 男 8 例, 女 4 例; 年龄 21 ~ 53 岁, 平均 36 岁。均为单节段腰椎间盘突出术后复发, 10 例为单侧开窗椎间盘摘除术后, 2 例为双侧开窗椎间盘摘除术后。复发原因均为椎间盘再突出, 其中 L₄₋₅ 椎间盘再突出 7 例, L₅S₁ 椎间盘再突出 5 例。病程 6 个月至 8 年。单侧下肢放射痛者 10 例, 双侧下肢放射痛者 2 例, 合并腰痛者 11 例; 其中 2 例患者术前左下肢症状突出, 再发后以右下肢放射痛为主。X 线检查均无明显腰椎失稳及退变、增生表现。椎间盘突出程度: 突出 3 mm 2 例, 突出 4 mm 3 例, 突出 5 mm 4 例, 突出 6 mm 2 例, 突出 7 mm 1 例。

2 方法

2.1 第 1 阶段 松筋、活筋、理筋, 主要采用牵引、中药薰洗及拉筋疗法, 连续治疗 14 d。

2.1.1 小重量腰椎牵引 牵引前排便, 患者俯卧位, 用骨盆牵引带行胸腹对抗牵引, 重量为体重的 1/3 ~ 1/2, 尾部牵引仰角 (30 ± 5)°, 时间 30 ~ 50 min, 牵引解除后卧床 20 min, 每日 2 次。

2.1.2 中药薰洗 牵引前或牵引后患者仰卧于自制的控温中药薰洗床上, 以 L₄ ~ L₅ 为中心对准薰洗窗, 应用本院自制软伤外洗药薰洗 30 min, 温度 (56 ± 2) °C, 4 h 后进行第 2 次薰洗。软伤外洗药处方: 透骨草 30 g、威灵仙 20 g、三棱 20 g、莪术 20 g、五加皮 20 g、海桐皮 20 g、艾叶 10 g、川椒 10 g、白芷 10 g、红花 10 g 等, 用自动煎药机煎制后包装成袋装制剂。

2.1.3 拉筋治疗 两次薰洗间隙进行拉筋治疗, 患

者仰卧位, 踝关节保持背伸, 一名助手固定骨盆, 术者按照先健侧后患侧或先轻侧后重侧的顺序将患者下肢伸直抬高, 角度 50° ~ 100° (以患者能耐受为度), 每侧 3 下, 每日 1 次。

2.2 第 2 阶段 采用三维整脊、麻醉下腰椎弹压法进行正骨复位治疗。

2.2.1 三维整脊 患者俯卧于智能三维整脊仪上, 胸背部及臀部分别固定于牵引床的头胸板与臀腿板上, 上下同时用力拉紧牵引带后启动三维整脊治疗仪, 设置快速牵引, 牵距 50 ~ 60 mm, 下倾角 10° ~ 20°, 转角 10° ~ 20°, 单侧有症状的患者只进行向患侧的单侧旋转, 双侧均有症状的患者按先症状重的一侧后症状轻的一侧的顺序进行双侧旋转, 旋转均只进行 1 次。三维整脊后患者卧床制动 24 h, 可在协助下直线翻身, 24 h 后佩戴腰围适度下地活动。

2.2.2 弹压复位 三维松解后 1 ~ 2 d, 在硬膜外麻醉下行弹压复位治疗, 麻醉平面不高于 T₁₂ 节段且患者生命体征稳定方可实施弹压复位。患者俯卧于电脑力度显示牵引床上, 胸部和髋部常规缚扎牵引带, 腹部悬空, 牵引重量设定为等体重, 体重较重者可加 10%, 持续牵引 10 ~ 15 min。骶棘肌充分松弛后, 维持牵引力不变, 术者站立于患侧或症状较重一侧, 一只手的中指顺脊柱方向 (或上或下), 掌根按压于相应病变节段棘突间隙, 并将另一手虎口叠加于术手的腕背部, 双肘关节伸直, 连续垂直弹压, 同时嘱患者张口呼吸, 切勿闭气, 弹压频率 100 次 · min⁻¹, 连续弹压 10 min, 手下有错动感或腰部曲度明显恢复则停止 (如出现不良反应则立即停止), 嘱患者深呼吸, 去除牵引带。弹压后绝对卧床, 直线翻身, 平卧时腰下垫厚度 ≥ 2 cm 自制腰垫。常规应用甘露醇或七叶皂甙钠针等脱水药物和血栓通、红花针等活血化瘀药物静脉点滴, 并加用小剂量地塞米松针, 连用 3 d。

2.3 第3阶段 强筋束骨,包括治疗后的腰腹肌功能锻炼及生活防护。弹压治疗3 d后,患者床上行拱桥、燕飞等腰背肌锻炼并活动四肢,时间1~2 h,如血压正常,可佩带腰围下床活动。以后每日以3:1的强度比例锻炼腰背肌与腹肌2次,每次作拱桥、燕飞、双下肢直腿抬高各15下,仰卧起坐5个,并倒走30 min,坚持12周以上。锻炼1个月后去除腰围,3个月内避免久坐、快速扭腰、转腰等,并避免过度负重。

3 结 果

3.1 疗效评定标准 采用自拟的疗效评定标准。治愈:腰腿痛消失,腰部活动度恢复正常,直腿抬高≥70°,能恢复轻体力工作及日常生活。显效:腰腿痛基本消失,腰部活动度基本恢复正常,但过累或久坐(≥30 min)后症状可轻度加重,稍作休息可缓解,直腿抬高<70°,但较治疗前增加30°,基本能恢复轻体力工作及日常生活。有效:腰腿痛有所好转,腰部活动度

有所改善,但过累或久坐(≥30 min)后症状明显加重,经较长时间休息仍无缓解,直腿抬高试验<70°,但较治疗前增加10°,可短时间(每日≤2 h)从事轻体力工作,日常生活有所改善。无效:腰腿痛无好转,腰部活动度无改善,直腿抬高与治疗前比无变化,不能从事轻体力工作,日常生活无改善。

3.2 疗效评定结果 本组12例,治疗前、治疗结束后1 d、治疗结束后3个月时分别进行VAS评分、直腿抬高试验检查及X线检查,并测量腰椎曲度,了解患者活动时间。本组患者腰腿痛症状均改善,直腿抬高角度增加,工作或生活的活动时间增加;腰椎生理曲度由治疗前的平均0.33 cm,恢复到治疗结束后1 d的平均1.24 cm及3个月后的平均1.42 cm(表1)。治疗结束后1 d评定疗效,治愈4例,显效3例,有效4例,无效1例;治疗结束后3个月评定疗效,治愈5例,显效3例,有效4例。

表1 治疗前后各项指标比较

序号	年龄 (岁)	椎间盘 突出程 度(mm)	VAS评分(分)			直腿抬高角度(°)			腰椎曲度(cm)			活动时间(min·d ⁻¹)		
			治疗前	治疗后 1 d	治疗后 3个月	治疗前	治疗后 1 d	治疗后 3个月	治疗前	治疗后 1 d	治疗后 3个月	治疗前	治疗后 1 d	治疗后 3个月
1	22	4	7	4	2	40	60	70	0.29	1.30	1.83	10	30	120
2	30	5	7	4	3	40	60	60	-0.15	1.15	1.30	20	30	60
3	21	3	6	1	0	50	70	80	0.68	2.30	2.70	5	120	150
4	39	6	6	4	4	30	50	60	0.37	0.70	0.75	10	30	40
5	40	5	5	3	2	40	50	60	0.46	0.80	0.90	20	30	60
6	29	4	6	1	1	50	70	70	-0.10	1.90	2.23	10	120	120
7	31	5	7	2	1	30	70	80	0.57	1.78	2.00	10	100	120
8	33	7	7	4	3	30	40	50	0.40	0.95	1.00	5	40	40
9	37	4	6	1	1	40	70	70	0.42	1.70	1.90	5	120	120
10	48	5	7	4	4	40	60	60	0.26	0.80	0.83	5	30	30
11	53	6	6	6	5	40	40	50	0.50	0.50	0.60	5	10	30
12	45	3	6	2	2	40	60	60	0.24	1.00	1.00	10	60	90

4 讨 论

复发性腰椎间盘突出症是指腰椎间盘突出术后症状缓解6个月以上,而后出现的同一节段同侧或对侧椎间盘再次突出所引发的症状^[1]。其复发可能与剩余的髓核组织从椎间盘内再突出、周围组织瘢痕粘连、血肿机化等因素相关,初次处理不当与术后腰椎局部生物力学改变亦可能是复发的主要原因^[2-3]。对于复发性腰椎间盘突出症的治疗,由于有手术疗效不佳的经历,患者往往对再次进行手术有恐惧心理,且单纯的椎间盘摘除术后腰椎稳定性相对较好,因此非手术疗法为首选。

正骨疗法治疗复发性腰椎间盘突出症(图1)。

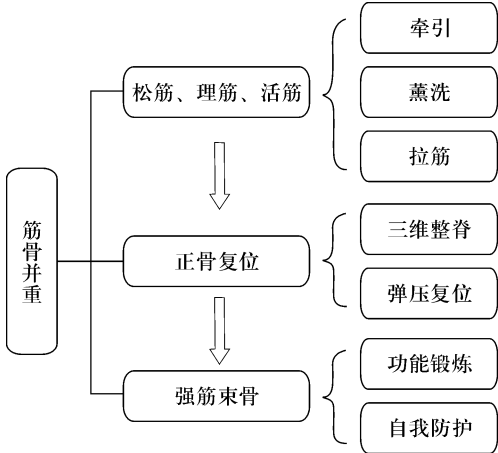


图1 三阶段治筋正骨综合疗法

笔者以筋骨并重理论为总原则,采用分阶段治筋

第 1 阶段的松筋、理筋、活筋治疗,主要是针对术后组织粘连的松解治疗。通过牵引可使椎间隙增大、关节突关节轻度开张、椎间孔扩大,从而解除神经根所受的挤压,调节椎间盘内压力,消除后纵韧带紧张,改变突出的椎间盘和受压神经根的相对位置^[4]。中药熏洗是通过加热将具有舒筋活血功效的药液汽化,直接作用于病变局部,药力与热力共同作用,达到舒筋活血、缓解疼痛的目的。中药熏洗可促进局部的血液及淋巴循环,有利于水肿及炎症的吸收,减轻粘连、消除椎旁肌纤维的紧张与痉挛,使疼痛缓解或减轻^[5];且可降低运动后血液中的乳酸水平,缓解运动性肌肉疲劳^[6]。拉筋治疗可使腰、臀部软组织松弛,且足踝背伸并内、外旋拉伸下肢,可松解坐骨神经与周围组织的粘连。第 2 阶段主要是针对关节与腰椎曲度的整脊、正骨治疗。三维旋转可有效纠正椎体的轴向偏移、解除肌痉挛、松解椎间软组织、缓解神经根的压力和改善血运,并可纠正后关节的倾斜与错位,有效改变突出的椎间盘与神经根的位置关系,扩大椎间孔,扩大盘黄间隙(椎间盘与黄韧带之间的间隙)与侧隐窝容积^[7]。腰椎弹压复位治疗可以重建腰椎正常的生理前凸状态,恢复腰椎的内平衡,为腰部功能恢复打下了良好的结构学基础。腰椎曲度与椎间盘突出呈正相关^[8]。第 3 阶段的治疗重视强筋束骨,即指导患者加强必要的锻炼与工作、生活防护。通过腰腹肌功能锻炼,增加腰腹肌肌力及肌耐力,加强腰椎的外在稳定因素,围绕腰椎形成一条强

有力的肌性腰围,起到保护腰椎的作用^[9]。

从本组的治疗效果看,体质较佳,椎间盘突出 <5 mm,腰椎 X 线片显示无腰椎不稳及明显增生、退变的青壮年患者,疗效较好。总体来说,在筋骨并重理论指导下分阶段治筋正骨治疗复发性腰椎间盘突出症,疗效满意,值得进一步深入观察与研究。

5 参考文献

- [1] Suk KS, Lee HM, Moon SH, et al. Recurrent lumbar disc herniation: results of operative management [J]. Spine, 2001, 26(6): 672-676.
- [2] 文锋, 鞠洋. 复发性腰椎间盘突出症 18 例的治疗分析 [J]. 中外医疗, 2008, 18: 18.
- [3] 杨林. 复发性腰椎间盘突出症 51 例的原因分析及防治 [J]. 中国现代医生, 2009, 47(25): 67-68.
- [4] 潘良德. 中医综合治疗腰椎间盘突出症 [J]. 上海中医药杂志, 2004, 38(5): 39-40.
- [5] 万超, 王拥军, 施杞. 神经根痛的生化机理研究进展 [J]. 中国中医骨伤科, 1999, 7(2): 58-61.
- [6] 刘林亚, 王敬义, 徐海, 等. 中药熏洗剂对运动机体血乳酸的影响 [J]. 中国临床康复, 2002, 6(1): 109.
- [7] 高群兴, 张盛强, 朱干, 等. 腰椎间盘突出症治疗方法与腰椎生理曲度变化的相关性研究 [J]. 中医正骨, 2006, 18(5): 13-16.
- [8] 柳登顺, 张剑赤. 实用颈腰肢痛诊疗手册 [M]. 2 版. 郑州: 河南科学技术出版社, 2006: 799-800.
- [9] 刘彦卿, 宋永伟, 张建福. 腰椎间盘突出症的功能锻炼 [J]. 中医正骨, 2001, 13(9): 53-54.

(2010-12-28 收稿 2011-03-01 修回)

(上接第 60 页)小关节紊乱的作用;当归益气养血、通痹止痛,含有挥发油,具有促进血液循环的作用;黄芪益气补中固表,具有扩张血管、改善血液循环和增加血流量的作用;蜈蚣含有溶血性蛋白质、多种肽及氨基酸,具有熄风、通络止痛的作用;地龙通血脉、利关节、消瘀滞、疗痹痛,含有地龙素,具有溶栓作用;川芎祛风、通经络、止痛,含有生物碱(川芎嗪),具有扩张脑血管、降低血管阻力、增加脑血流量和改善微循环的作用;五灵脂苦泄温通,善于活血化瘀止痛,含有维生素 A 类物质,可抑制血小板聚集,降低血液黏稠度;泽兰活血调经、利水消肿,具有消除神经根水肿的作用;丹参活血祛瘀止痛,含有脂溶性和水溶性成分,能扩张血管,降低血液黏稠度。诸药配合,共奏补气养血、祛风散寒、温通经络、活血化瘀之效。中药熏蒸可以使皮肤玄府洞开,药力经毛窍而入,从皮到肉,从筋

到骨,通透关节,直达病所,使挛缩的肌肉关节得以松解,气血运行得以通畅,从而达到活血化瘀、舒筋通络、消炎止痛之功效。

综上所述,采用自拟颈脉通配合中药熏蒸治疗神经根型颈椎病能明显改善患者的临床症状,操作简单,且患者用药的依从性好,值得在临床上推广使用。

5 参考文献

- [1] 李军伟, 邱贵兴, 翁习生. 骨关节炎骨赘发生过程中的分子表达特征 [J]. 中华骨科杂志, 2007, 27(7): 529-533.
- [2] van der Kraan PM, van den Berg WB. Osteophytes: relevance and biology [J]. Osteoarthritis Cartilage, 2007, 15(3): 237-244.
- [3] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准 [S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 186-187.
- [4] 孙传兴. 临床疾病诊断依据治愈好转标准 [M]. 2 版. 北京: 人民军医出版社, 1998: 511-522.

(2010-12-12 收稿 2011-03-14 修回)